IX kadencja

# KANCELARIA SEJMU
## Biuro Komisji Sejmowych

Komisja Zdrowia

**PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

■ **PODKOMISJI NADZWYCZAJNEJ DO ROZPATRZENIA RZĄDOWEGO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW WRAZ Z AUTOPOPRAWKĄ (DRUK NR 172 I 172-A)**
**(NR 3)**

z dnia 25 lutego 2020 r.

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisji Zdrowia

# – podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw wraz z autopoprawką (druki nr 172 i 172-A) (nr 3)

25 lutego 2020 r.

Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw wraz z autopoprawką (druki nr 172 i 172-A), obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

**– rządowy projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw wraz z autopoprawką (druki nr 172 i 172-A) – kontynuacja.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Rafał Kubiak** zastępca dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, **Joanna Niewiadomska** główny specjalista w Departamencie Strategii i Działań Systemowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Jacek Piątkiewicz** przedstawiciel Odwoławczej Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdrowia, **Andrzej Cisło** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, **Filip Furman** dyrektor Centrum Bioetyki Instytutu Ordo Iuris, **Zofia Małas** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Ryszard Gellert** dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, **Piotr Pisula** przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Wojciech Idaszak** radca prawny Naczelnej Izby Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Mariusz Kocój** przedstawiciel Federacji Porozumienie Zielonogórskie, **Waldemar Kowalski** radca prawny Polskiej Izby Ubezpieczeń, **Agata Kruczyk-Gonciarz** prawnik Fundacji Komórki Życia Komórki Nadziei, **Marcin Majka** kierownik Zakładu Transplantologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, **Natalia Miller-Lewandowska** dyrektor generalna w Fundacji Kulskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz**, **Radosław Iłowiecki** i **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego oraz **Wojciech Zgliczyński** – specjalista z Biura Analiz Sejmowych.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dzień dobry państwu, uprzejmie proszę o zajmowanie miejsc. Sądzę, że czas jest rzeczą cenną.

W związku z tym przystępujemy do drugiego spotkania podkomisji zdrowia powołanej w celu rozpatrzenia ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. Chciałbym serdecznie przywitać panie i panów posłów. Stwierdzam, że jest kworum, więc nasze obrady są prawomocne. Witam przedstawicieli ministerstwa z panią minister. Witam przedstawicieli Kancelarii Sejmu z Biurem Legislacyjnym i sekretariatem Komisji. Witam stronę społeczną – chociaż wolałbym mówić „interesariuszy", bo brzmi to lepiej niż „strona społeczna" – i przedstawicieli, którzy zgłosili się i potwierdzili obecność na dzisiejszym spotkaniu.

Przypomnę, że na poprzednim spotkaniu podkomisji rozpatrzyliśmy wiele części zmian dotyczących ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Przypomnę również, że do ponownego rozpatrzenia – wśród kwestii wynegocjowania określonych rozwiązań – zostawiliśmy art. 7 i art. 10 z konsekwencjami. Do tego oczywiście wrócimy. Zaproponuję, żebyśmy przystąpili do dalszego procedowania tekstu ustawy, przy czym przypominam, że nasze posiedzenie zakończyliśmy na rozpatrywaniu i rozpatrzeniu zmiany nr 43, dalej poruszając się w art. 1 ustawy.

Myślę, że możemy przystąpić do rozpatrzenia zmiany nr 44. Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi do brzmienia zmiany nr 44 dotyczącej art. 7? Czy są jakieś uwagi ze strony społecznej?

Ja mam dwie uwagi do tego artykułu. Dotyczy to dwóch poprawek. Jedna z nich dotyczy art. 17. Ust. 2 w tym artykule miałby inne brzmienie. To brzmienie będzie w dwóch punktach: Certyfikat umiejętności zawodowej przyznają: „towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym prowadzące działalność naukową co najmniej 5 lat poprzedzających datę złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5” – przypominam, że ust. 5 mówi wyraźnie, jakie są kryteria wpisania się na stosowną listę – oraz „państwowe instytuty badawcze, o których mowa w art. 2”. Poprawka ma na celu uwzględnienie tego, że zarówno towarzystwa naukowe, jak i instytuty badawcze właściwe dla danej umiejętności nabierają uprawnień do certyfikacji dopiero po wpisaniu ich do rejestru prowadzonego w ewidencyjno-informatycznej formie przez dyrektora CMKP. To jest część wspólna, która dotyczy pkt 1 i pkt 2.

Czy są jakieś uwagi dotyczące proponowanej poprawki? Rząd?

**Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:**

Akceptujemy. Rzeczywiście, jest tu potrzeba zmian.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Strona społeczna? Nie ma uwag.

Biuro Legislacyjne, proszę uprzejmie.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, do tej poprawki jest tylko jedna drobna uwaga językowa: „właściwe dla danej umiejętności zawodowej i wpisane do rejestru prowadzonego”.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czyli tutaj zastosowana by była koniunkcja?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Tak, bo tam brakuje.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem. Czy rząd zgadza się na taki zapis?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak, tak.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. To jest jedna z tych poprawek.

Druga poprawka bardziej ma charakter korekty błędu technicznego i dotyczy ust. 10 w art. 1, w zmianie nr 44. Ust. 10 będzie uproszczony, to znaczy w ust. 10 pkt 3 i pkt 4 po wyrazie „organizatora” będzie miał skreślone słowo „kształcenia”. Tak będzie zarówno w pkt 3, jak i w pkt 4. Ta poprawka nie ma większego znaczenia merytorycznego. Jest to, wydaje mi się, skorygowanie błędu technicznego.

Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Szanowni państwo, panie przewodniczący, dziękuję, że już przedstawił pan tę propozycję, jednak przez ten tydzień mieliśmy jeszcze chwilę na zastanowienie i w tej kwestii też zaczęliśmy mieć wątpliwości, czy na pewno jest to „organizator kształcenia”, gdyż „organizator kształcenia” jest też omawiany dalej, w zmianie nr 46. Po wyjaśnieniach ze stroną rządową okazało się, że jednak nie powinien być to „organizator kształcenia”.

Stąd jednak konieczne by było zmodyfikowanie tej poprawki. Położyłam panu przewodniczącemu poprawioną wersję. W porozumieniu strona rządowa zaproponowała, aby to był „organizator certyfikacji".

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, dziękuję. Rozumiem, że przedstawioną propozycję mam tutaj. Chodzi o to, aby po wyrazie „organizator kształcenia" skreślić „kształcenia", a w zasadzie zastąpić „kształcenia" wyrazem „certyfikacji", czyli „organizator certyfikacji". Według Biura Legislacyjnego jest to najbardziej precyzyjna zmiana, która powinna znaleźć się w tym przepisie, tak?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Szanowni państwo, w tym momencie wydaje nam się, że chyba tak, aczkolwiek pojęcie „organizator certyfikacji" nie jest ustawowo doprecyzowane. Jesteśmy w przepisie, który mówi o certyfikacji, więc wydaje się, że jakoś to będzie można odczytywać. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Strona rządowa?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Akceptujemy tę propozycję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem. Będę wycofywał tę poprawkę, która mówi o skreślaniu „kształcenia". Poproszę Komisję, żeby przychyliła się do tego, żeby w ust. 10 pkt 3 i 4 wyraz „kształcenia" zastąpić wyrazem „certyfikacji".

Czy są jakieś inne uwagi dotyczące tej zmiany? Proszę uprzejmie, proszę bardzo.

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Dziękuję. Chciałbym zwrócić uwagę na brak jednolitości terminologicznej. Proszę zauważyć, że w art. 17 ust. 2 pkt 2 jest mowa o państwowych instytutach badawczych, natomiast w ust. 4 pkt 2 – o instytutach badawczych. Z ustawy o instytutach badawczych wynika, że status prawny instytutu badawczego i państwowego instytutu badawczego jest odmienny, zatem proponowałbym ujednolicić terminologię. Prawdopodobnie w ust. 4 pkt 2 chodzi o państwowy instytut badawczy, o którym mowa w ust. 2. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Przepraszam bardzo. Poproszę o *résumé* jeszcze raz. W tej chwili, w związku z tym, że są różne kontrowersje, ogłaszam jedną minutę przerwy.

*[Po przerwie]*

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze raz, panie mecenasie. Przystąpimy dalej do procedowania. Dwie techniczne uwagi, których musiałem wysłuchać. Dziękuję.

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Dziękuję. Chodzi o zapewnienie jednolitości terminologicznej. W art. 17 ust. 2 pkt 2 jest mowa o państwowym instytucie badawczym, o którym mowa w art. 21 ustawy o instytutach badawczych, w ust. 4 pkt 2 jest mowa o instytucie badawczym, a w ust. 21 jest mowa o instytucie badawczym, o którym mowa w art. 21 ustawy o instytutach badawczych. Proponuję ujednolicić terminologię.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że jest to poprawka techniczna, redakcyjna? Nie jest merytoryczna, czy jest merytoryczna?

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Jest merytoryczna, panie pośle, bowiem z ustawy o instytutach badawczych wynika odmienny status prawny tych podmiotów. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Poproszę panią dyrektor albo panią minister.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Nie do końca podzielamy to stanowisko. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, poproszę panią dyrektor Departamentu Prawnego o skomentowanie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:**

Dziękuję bardzo. Ust. 2 mówi, kto przyznaje certyfikat umiejętności zawodowej, i przesądza, że są to towarzystwa naukowe albo PIB-y, czyli państwowe instytuty badawcze. Potem – w ust. 4 i w ust. 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15 itd. – mówimy już o instytucie badawczym, który jest wpisany do tego rejestru, o którym mowa w ust. 4, czyli chodzi tutaj o państwowy instytut badawczy. Tam dodajemy, że: wpisany do rejestru lub na przykład taki, który podlega kontroli. A podlegać kontroli może tylko ten wpisany do rejestru, czyli PIB. Nie widzimy więc potrzeby dodawania wszędzie słów „państwowy instytut badawczy".

Natomiast co do art. 21, chodzi o to, że minister właściwy do spraw zdrowia może zlecać instytutowi badawczemu – nie tylko temu wpisanemu do tego rejestru, który prowadzi certyfikat umiejętności zawodowej, ale każdemu, który będzie miał status PIB-u – opracowanie określonych standardów. Jeśli tutaj byśmy to ujednolicili, to byśmy zawęzili. To znaczy, mówiąc krótko, instytut sam opracowałby sobie standardy, które ma spełniać, bo jest wpisany do tego rejestru. To by była głęboka zmiana merytoryczna.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Czyli rząd jest przeciwny przyjęciu tego typu rozwiązania. Czy ktoś jeszcze ma jakieś uwagi?

Jeżeli nie widzę, to przystępujemy do ukończenia rozpatrywania zmiany nr 44. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany nr 44 z poprawkami dotyczącymi art. 17 ust. 2 w nowym brzmieniu i zmian w ust. 10 pkt 3 i 4, które były tutaj przedstawione? Proszę o podniesienie ręki. Kto jest przeciwny? Nie widzę. Kto się wstrzymał? Nie słyszę.

**Sekretarz Komisji Jakub Stefański:**

Jest 7 głosów za, jednogłośnie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Stwierdzam, że jednogłośnie rozpatrzyliśmy zmianę nr 44. Stosowne poprawki składam do sekretariatu Komisji.

Przystępujemy do rozpatrywania zmiany nr 45. Proszę uprzejmie. Czy ktoś z państwa posłów ma uwagi dotyczące ewentualnych zmian czy poprawek w zmianie nr 45 dotyczącej art. 8?

Jeżeli nie, to może ja przedstawię propozycję, którą mam tutaj. Chodzi o stworzenie poprawki, która dotyczy art. 18 ust. 5, żeby dać ust. 5 nowe brzmienie. Ta poprawka mówi dokładnie o urlopach szkoleniowych. Według mnie ta poprawka jest niezbędna z uwagi na zasadność przeniesienia uprawnienia do wyrażania zgody na urlop szkoleniowy z pracodawcy na kierownika lub ordynatora oddziału, który bezpośrednio odpowiada za zapewnienie ciągłości pracy oddziału i bezpieczeństwa pacjenta. Ta decyzja jest po prostu przeniesiona bliżej szkolącego się.

W związku z tym ust. 5 miałby inne brzmienie: „Lekarzowi zatrudnionemu na podstawie stosunku pracy, który nie realizuje w danym roku kalendarzowym szkolenia specjalizacyjnego, na jego wniosek przysługuje, w celu realizacji doskonalenia zawodowego, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Termin urlopu szkoleniowego uzgadniany jest każdorazowo z kierownikiem jednostki akredytowanej. Lekarz i lekarz dentysta mają obowiązek przedstawić kierownikowi jednostki akredytowanej dokumenty poświadczające ich udział w doskonaleniu zawodowym".

Czy są do tego jakieś uwagi? Pani minister.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Nie ma, akceptujemy.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Biuro Legislacyjne? Czy strona społeczna? Proszę uprzejmie.

**Radca prawny Naczelnej Izby Lekarskiej Wojciech Idaszak:**

Wojciech Idaszak, Naczelna Izba Lekarska. Dziękuję, panie przewodniczący.

Pani minister, szanowni państwo, treść odczytanej poprawki, której nie mamy przed sobą, nasunęła pewne wątpliwości dotyczące sformułowania, że chodzi o jednostkę akredytowaną. Czy można prosić o powtórzenie treści, ewentualnie o jakieś wyjaśnienie? Dlaczego mówimy o jednostce akredytowanej, kiedy to chodzi o osobę, która nie odbywa szkolenia specjalizacyjnego? To uprawnienie do urlopu szkoleniowego ma być chyba bez względu na to, czy to jest pracownik zatrudniony w podmiocie akredytowanym.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Myślę tak: proszę skserować tę poprawkę i dostarczyć naczelnej. Proszę panią minister albo upoważniony zespół ministerstwa o wyjaśnienia. Pani minister, proszę bardzo.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Panie przewodniczący, rzeczywiście, ten urlop dotyczy nie tylko lekarzy specjalizujących się. W związku z tym zasadna wydaje się zmiana określenia „jednostki akredytowanej" na „jednostki organizacyjnej" podmiotu. Tak.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Naczelna Izba Lekarska, proszę uprzejmie.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję bardzo. Wydaje się, że taka modyfikacja tej poprawki osiągnie zakładany cel i nie będzie tych wątpliwości, które tutaj zgłosiliśmy.

Panie przewodniczący, przepraszam, jeśli jeszcze jestem przy głosie: my też mamy uwagę do pkt 45, więc w tej chwili wzmiankuję, że będę chciał jeszcze zabrać głos.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Oczywiście, dziękuję. Rozumiem, że ta poprawka, która została przeze mnie odczytana, powinna mieć jedną zmianę, chyba w zdaniu drugim. „Termin urlopu szkoleniowego uzgadniany jest każdorazowo z kierownikiem jednostki organizacyjnej", a nie „akredytowanej". Zdanie trzecie zostaje niezmienione.

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Bez uwag.

**Poseł Elżbieta Gelert (KO):**

Tam ostatnie zdanie też chyba powinno być zmienione.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Tak, „organizacyjnej" dwukrotnie. Bardzo dziękuję, pani poseł. Na razie tyle.

Proponuję, jeżeli nie usłyszę sprzeciwu… Proszę.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Panie przewodniczący, jak tę „jednostkę organizacyjną" rozumieć: czy jako miejsce pracy, organizujące pracę, czy jako jednostkę certyfikującą? Wcześniej też była mowa o organizatorze jako jednostce certyfikującej, więc…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo, pani minister, proszę wyjaśnić.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Mamy tutaj konkretnie do czynienia z oddziałem jako jednostką organizacyjną podmiotu leczniczego.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pani poseł, myślę, że wyjaśnienia są… Chodzi o oddział w podmiocie szkolącym. Naczelna izba na razie nie zgłasza uwag?

W związku z tym, jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że ust. 5 w art. 18 ma nowe brzmienie, przy czym w zdaniu 2 i 3 zamieniamy słowo „akredytowanej" na słowo „organizacyjnej". Sprzeciwu nie słyszę. Uważam, że poprawka została przyjęta.

Czy są jakieś inne uwagi dotyczące zmiany nr 45? Naczelna izba, proszę.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję bardzo. Chcielibyśmy zaproponować poprawkę dotyczącą wykreślenia ust. 6 z projektowanego art.18. Przepis ten nakłada na okręgowe rady lekarskie obowiązek powiadomienia lekarza za pomocą SMK o niezrealizowaniu obowiązku doskonalenia zawodowego. W naszej ocenie ten obowiązek jest zbędny, ponieważ z ust. 2 art. 18 wynika obowiązek przekazania przez okręgową radę lekarską za pomocą SMK informacji o tym, że lekarz taki obowiązek zrealizował. Jeżeli więc takiej informacji nie uzyska, to *a contrario* jest oczywiste, że obowiązku nie zrealizował. Stąd treść ust. 6 wydaje się zbędna. Oczywiście ta poprawka wymagałaby zmiany numeracji kolejnych ustępów. Dziękuję.

Mamy przygotowaną treść poprawki, gdyby ktoś z pań i panów posłów zechciał.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem. Stanowisko rządu, proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Niestety nie możemy zgodzić się z tą propozycją poprawki. Okręgowa rada odpowiada za proces doskonalenia, to znaczy za nadzór nad doskonaleniem zawodowym lekarzy. W związku z tym podtrzymujemy nasze stanowisko.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Biuro Legislacyjne? Oczywiście, jeżeli ta poprawka zostałaby przyjęta, to, poza wykreśleniem ust. 6, byłaby zmiana numeracji, tak? Czy – tak na pierwszy rzut oka – byłyby jakieś inne konsekwencje? Raczej nie, tak?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Jedynie należałoby później sprawdzić, tak jak pan przewodniczący powiedział, wszystkie powołania w całym projekcie, ewentualnie przepis o wejściu w życie. Natomiast wydaje nam się, że skreślenie samego ustępu nie powinno generować więcej konsekwencji. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że można podsumować. Ministerstwo uważa, że ta zmiana jest potrzebna, to znaczy potrzebny jest ust. 6. To, co zaproponowała Naczelna Izba Lekarska, nie spełnia tych wszystkich przesłanek, które powinny być w tym akcie prawnym zawarte, tak?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Dokładnie tak. Podtrzymujemy nasz zapis, który zaproponowaliśmy państwu w projekcie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czy ktoś z państwa posłów przejmuje tę poprawkę? Nie widzę. Czy są jeszcze jakieś inne uwagi dotyczące zmiany nr 45? Nie widzę. W związku z tym stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 45.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 46 dotyczącej art. 19 ustawy o zawodach. Czy są jakieś uwagi ze strony państwa posłów? Proszę bardzo.

Stanowisko rządu?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Nie ma.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Stanowisko strony społecznej. Jakieś uwagi? Dziękuję.

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Nie mamy uwag.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Biuro Legislacyjne nie ma uwag. W związku z tym, jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 46. Sprzeciwu nie słyszę. Tę zmianę przyjęliśmy.

Zmiana nr 47 dotyczy art. 19a. Czy są jakieś uwagi? Nie ma uwag. Stanowisko Biura Legislacyjnego?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Nie mamy uwag.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję. Zmiana nr 47 została przez nas rozpatrzona.

Zmiana nr 48 dotyczy art. 19b. Czy ktoś z pań i państwa posłów zgłasza uwagi do zmiany nr 48? Nie widzę.

Strona społeczna? Nie widzę.

Stanowisko Biura Legislacyjnego? Proszę bardzo.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, zwracamy tylko uwagę, że już obecnie w ustawie dwa razy zastosowano skrót „rejestr”, który odnosi się do dwóch różnych rejestrów. Chcielibyśmy zadać pytanie, czy podwójne używanie tego samego wyrazu jako skrótu nie budzi problemów. W ustawie nie powinno się stosować tego samego skrótu dla dwóch różnych rejestrów.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że dotyczy to rejestru, a w ustawie są dwa rejestry, tak?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Drugi skrót jest w art. 16o w ust. 4 – i tam również dla innego rejestru zastosowano skrót zwany dalej rejestrem.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Stanowisko rządu?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Poproszę o możliwość skomentowania przez panią dyrektor.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę uprzejmie. To pewnie jest sprawa legislacyjna, prawna. Proszę uprzejmie, pani dyrektor.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Oczywiście Biuro Legislacyjne co do zasady ma rację, natomiast problem jest tego rodzaju, że te dwa rejestry są na pewno różne. To jest tak naprawdę skrót w ramach jednej jednostki redakcyjnej. Tu w żaden sposób nie nastąpi pomieszanie jednego i drugiego rejestru. Używanie całej nazwy byłoby dosyć kłopotliwe, bo to jest dosyć długa nazwa: Rejestr podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Mam proste pytanie. Jeżeli ktoś będzie czytał tę ustawę, a będą czytać i stosować tę ustawę odpowiedni zainteresowani, czy będzie to dla nich jasne? Czy będzie to przeszkoda w rozumieniu i prawidłowej interpretacji zapisów ustawowych? Rząd.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

W naszej ocenie nie, bo to jest w tej samej jednostce redakcyjnej.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Biuro Legislacyjne podtrzymuje swoje zdanie, czy jest przekonane wyjaśnieniami ministerstwa?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Tak. Bardzo dziękujemy za uwagę. Wiemy, że w tej chwili te przepisy już obowiązują, więc jeżeli praktyka tak wygląda…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że rozwialiśmy pewne wątpliwości.

Jakieś inne uwagi dotyczące zmiany nr 48? Nie ma. Rozpatrzyliśmy zmianę nr 48.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 49. Państwo posłowie? Proszę bardzo. Nie widzę.

Strona społeczna. Jakieś uwagi do art. 19c? Nie widzę.

Biuro Legislacyjne? Nie widzę. W związku z tym uważam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 49.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 50 dotyczącej art. 19f. Proszę uprzejmie. Czy są ze strony państwa posłów jakieś uwagi do zmiany nr 50? Ona jest dość obszerna, techniczna. Czy są jakieś uwagi?

Strona społeczna? Nie widzę.

Biuro Legislacyjne?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, pkt 50 został zmieniony autopoprawką i do treści autopoprawki mamy dwie uwagi. Jedna dotyczy litery f ust. 14, w którym mamy odwołanie do ustawy o działalności leczniczej. Jednak wydaje się, że to odwołanie powinno być do art. 4 ust. 1, ponieważ właśnie w ust. 1 są wymienione podmioty lecznicze. Tam jest jednak literówka: „o którym mowa w art. 4 ust. 1".

Druga uwaga to jest uwaga, która dotyczy ust. 17. W tym ustępie przyznane jest uprawnienie dla ministrów do wystąpienia do konsultanta krajowego… do odpowiedniego konsultanta z wnioskiem o informację, czy dany podmiot spełnia warunki. I teraz tak: w tym ustępie zapisano wyłącznie spełnienie warunków akredytacyjnych do szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny. Jednak i w ust. 18, i we wcześniejszych ustępach mamy również staż kierunkowy w dziedzinie medycyny. Stąd nasze pytanie: Czy w tym ustępie minister nie powinien mieć również prawa do wystąpienia o informację, czy dany podmiot spełnia warunki niezbędne do prowadzenia stażu kierunkowego w dziedzinie medycyny?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę, stanowisko rządu, pani dyrektor.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki Ministerstwa Zdrowia Małgorzata Zadorożna:**

Małgorzata Zadorożna. Proszę państwa, jeżeli chodzi o tę drugą uwagę – bo może od niej łatwiej zacząć – to jest uzgodnione z ministrem spraw wewnętrznych i ministrem obrony narodowej. Oni akceptują treść tego przepisu, czyli uprawnienie do całej jednostki jako takiej. Jeżeli chodzi o literówkę, to oczywiście literówka.

Jeżeli natomiast chodzi o tę drugą zmianę, czyli to odesłanie, które, uważacie państwo, powinno być wyłącznie do art. 4 ust. 1, to oczywiście teoretycznie można by się zgodzić. Natomiast pragnę zauważyć, że w całym art. 4 podmioty są wymienione tylko w ust. 1, więc tak naprawdę jest to bardzo techniczna zmiana, która nie wnosi żadnej wartości merytorycznej. Jest to, wydaje mi się, stricte redakcyjna uwaga, którą niekoniecznie musielibyśmy tutaj procedować, aczkolwiek… Jak mówię, ona nic nie zmienia.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę o stanowisko Biura Legislacyjnego.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, naszym zdaniem legislacyjnie prawidłowe byłoby w takim razie odwołanie się do ust. 1. Być może nikt nie będzie miał problemów interpretacyjnych, ponieważ w art. 4 nigdzie indziej tych podmiotów nie ma. Jeżeli jest to tylko zmiana redakcyjna i państwo ją akceptujecie, to my jesteśmy w stanie takiego doprecyzowania dokonać.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że… Pani minister, proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Jeżeli to redakcyjna zmiana, to zgadzamy się, oczywiście.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Biuro Legislacyjne ma upoważnienie tylko do zmian redakcyjnych i legislacyjnych, natomiast w żadnym wypadku nie ma upoważnień… pewnie nawet sobie tego nie rości… chociaż czasami Biuro Legislacyjne lubi sobie rościć pretensje do zmian merytorycznych.

Merytorycznych zmian nie ma, jest głównie porządkowa. Rozumiem, że są tacy, którzy chcą mieć większą czytelność. Inni uważają inaczej. Rozumiem, że do tych uwag redakcyjnych rząd nie ma zastrzeżeń. W ramach upoważnienia proszę dokonać stosownych uzupełnień.

Jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 50? Nie widzę. Rozpatrzyliśmy zmianę nr 50.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 51 dotyczącej art. 19g. Państwo posłowie?

Strona społeczna?

Stanowisko Biura Legislacyjnego? Biuro Legislacyjne do zmiany nr 51.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Bez uwag.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że w związku z niewniesieniem uwag rozpatrzyliśmy zmianę nr 51.

Zmiana nr 52 dotyczy art. 19h ustawy. Proszę uprzejmie państwa posłów o jakieś uwagi na temat tej zmiany. Nie widzę.

Strona społeczna? Nie widzę.

Biuro Legislacyjne? Proszę uprzejmie.

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Do zmiany nr 53, przepraszam serdecznie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Nie ma uwag do zmiany nr 52. Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 52.

Zmiana nr 53. Państwo posłowie, czy są jakieś uwagi?

Strona społeczna?

Biuro Legislacyjne? Proszę uprzejmie.

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Szanowni państwo, w art. 19i proponowane jest brzmienie nowo dodawanego ust. 14. Mamy pewne pytanie. Przesłanka jest tak określona: „Jeżeli w toku kontroli zostanie stwierdzone rażące naruszenie przepisów prawa”, potem mamy: „lub warunków określonych w art. 19f ust. 2”. Naszą wątpliwość budzi to stwierdzenie: „rażące naruszenie przepisów prawa”. Jest to bardzo ogólne i jednak niedookreślone wyrażenie. Ponieważ konsekwencją tego jest skreślenie z listy jednostek akredytowanych, wydaje nam się, że – oczywiście jeżeli jest taka możliwość – można spróbować jakoś inaczej zredagować przepis tak, aby dla tych podmiotów, które mają takie konsekwencje skreślenia z listy jednostek… aby to było może bardziej czytelne i żeby było bardziej zrozumiałe, za jakie naruszenia przepisów prawa grozi taka sankcja. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Stanowisko rządu, proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tutaj to skreślenie następuje w drodze decyzji, czyli będzie musiało być wyraźnie uzasadnione. W uzasadnieniu do decyzji zostaną podane przesłanki, które spowodowały, że ta decyzja ma taki, a nie inny kształt. W naszej ocenie ten zapis na takim poziomie ogólności powinien zostać, natomiast zostanie to wszystko doprecyzowane później, w uzasadnieniu do decyzji.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Czy Biuro Legislacyjne przyjmuje tę uwagę…

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Tak, dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

…czy dalej uważa, że trzeba to doprecyzować w ustawie? Przyjmuje tę uwagę. Jakieś inne uwagi? Nie widzę. Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 53.

Przystępujemy teraz do rozpatrzenia zmiany nr 54. Dotyczy art. 18j w nowym brzmieniu. Jakieś uwagi ze strony państwa posłów? Ze strony społecznej? Biuro Legislacyjne?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Nie mamy uwag.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rząd? Nie ma żadnych uwag. Rozpatrzyliśmy zmianę nr 54.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 55, która po art. 19j dodaje kolejno artykuły od 19k do 19n. Jakieś uwagi ze strony państwa posłów?

Strona społeczna?

Biuro Legislacyjne? Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 55.

Zmiana nr 56 dotyczy innego brzmienia art. 21, 22 i 23. Czy są jakieś uwagi do zmiany nr 56? Proszę uprzejmie, państwo posłowie. Nie widzę.

Strona społeczna?

Biuro Legislacyjne? Nie ma. W związku z tym stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 56.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 57. Czy są jakieś uwagi ze strony państwa posłów? Poprawka? Zaraz ją zgłosimy, mam przygotowaną. Jest zgłoszona poprawka, która mówi, żeby skreślić ust. 3 z art. 23b. Wykreślenie tego ustępu mówi, że: „Podmiot prowadzący eksperyment medyczny nie może pobierać od jego uczestnika, jego przedstawiciela ustawowego oraz osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć, opłat za udział w tym eksperymencie". Na obecnym etapie utrzymanie takiego przepisu bez wprowadzenia alternatywnych rozwiązań prawnych, ale z dostosowania innych przepisów, mogłoby wstrzymać eksperymenty medyczne już prowadzone albo zatwierdzone do wdrożenia. Bardzo często bywa tak, że uczestnik eksperymentu leczniczego – tak go nazwijmy – kontynuując dalsze leczenie, ponosi opłaty. Wykreślenie tego bez wskazania alternatywnego źródła byłoby bardzo skomplikowane. Sądzę, że ust. 3 należy wykreślić.

Stanowisko rządu w tej materii?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Po przeanalizowaniu tej propozycji poprawki zgadzamy się z treścią, chociaż uważaliśmy, że to powinno być uregulowane ustawowo, ponieważ niektóre eksperymenty są powtarzane. Przyjmując tę argumentację, wyrażamy zgodę.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jest pewna procedura przystąpienia do eksperymentu medycznego… i tak dalej. Przyznam, że miałem wiele uwag tym razem ze strony społecznej – po prostu ze strony pacjentów, których ta sprawa dotyka. Stwierdzili, że nie należy przekreślać im możliwości kontynuowania pełnego badania za własne pieniądze, bo alternatywne źródło jest trudne. Co to jest? Fundacja… itd. W zasadzie wykreślamy jakiekolwiek źródła, bo musiałoby to być wpisane w całokształt finansowania tego eksperymentu. Biuro Legislacyjne? Oczywiście przyjmuję tę poprawkę. Składam ją do Komisji.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do art. 23, czyli zmiany nr 57? Miałem uwagę – przyszła z Polskiej Izby Ubezpieczeń – natomiast nie podejmuję się jej podejmować. Jeżeli ktoś z państwa ma uwagi, to proszę bardzo. Proszę się przedstawić.

**Radca prawny Polskiej Izby Ubezpieczeń Waldemar Kowalski:**

Polska Izba Ubezpieczeń, Waldemar Kowalski.

Samorząd ubezpieczeniowy proponuje wykreślenie art. 23c, czyli niedodawanie kolejnego „ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej". Na polskim rynku jest ich kilkaset. Jeżeli państwa zdaniem skreślenie tego artykułu byłoby niezasadne, to proponujemy

wprowadzenie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przymusowej – ubezpieczenia nie obowiązkowego, a przymusowego. Ustawowy obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia pozostaje. Od woli stron należy natomiast ustalenie wysokości sumy gwarancyjnej, zakresu ubezpieczenia – w przeciwieństwie do ubezpieczenia obowiązkowego, gdzie zarówno wysokość sumy gwarancyjnej, jak i zakres ubezpieczenia są regulowane rozporządzeniem Ministra Zdrowia we współpracy z Ministrem Finansów. Zgłaszam alternatywną poprawkę: albo skreślenie art. 23c, albo zmiana ubezpieczenia obowiązkowego na ubezpieczenie przymusowe. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Stanowisko rządu?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Nie popieramy tej poprawki, dlatego że przepisy, które zostały tu wprowadzone, w prawie farmaceutycznym obowiązują już od 2004 roku i zostały dokładnie przeniesione z prawa farmaceutycznego właśnie do tej ustawy. Tak że nie widzimy potrzeby wprowadzania zmian w tym projekcie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że ubezpieczający ubezpiecza chociażby badania kliniczne czy takie różne rzeczy, jak sprawy farmaceutyczne dotyczące produktu leczniczego i wyrobu medycznego. Rząd nie podziela…

A czy ktoś z państwa posłów chce przejąć tę poprawkę? Nie widzę.

Biuro Legislacyjne? Nie ma zastrzeżeń. Rząd nie ma zastrzeżeń. Stwierdzam, że zmianę…

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Nie, do poprawki…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Poprawka, proszę uprzejmie.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, mamy jeszcze jedną uwagę do pkt 57, do art. 23a ust. 1 pkt 4 – w formie pytania do rządu. Tam pojawia się pojęcie detencji. Zwracamy uwagę, że jest to pojęcie nieznane porządkowi prawnemu. Stąd nasze pytanie: Czy nie będzie wątpliwości, o jakie przypadki – pozbawienia czy ograniczenia wolności – będzie chodziło?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Nie zgadzamy się z tą poprawką. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to poproszę pana dyrektora Kubiaka o szczegółowe wyjaśnienie dlaczego.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę uprzejmie.

**Zastępca dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych Rafał Kubiak:**

Bardzo dziękuję. Pojęcie detencji faktycznie nie występuje w prawie w takim sensie, że nie zostało nigdzie zdefiniowane, aczkolwiek jest powszechnie znane, głównie w kontekście umieszczania osób w zakładach psychiatrycznych, w ramach środka zabezpieczającego orzekanego na gruncie Kodeksu karnego – art. 93 i następne tegoż kodeksu. Wprowadzenie tego ograniczenia jest podyktowane tym, iż osoby, które właśnie zostały umieszczone w takim zakładzie, mogłyby podlegać pewnym nadużyciom ze względu na ograniczenie swobody w podejmowaniu decyzji o swoim udziale w eksperymencie. Dlatego też ich sytuacja jest analogiczna do sytuacji osób pozbawionych wolności w ramach orzeczenia kary pozbawienia wolności. Stąd też uważamy, że wprowadzenie ograniczenia wykonywania eksperymentów badawczych jest jak najbardziej uzasadnione. Samo pojęcie detencji jest dosyć powszechnie znane w prawie, w komentarzach, w opracowaniach dotyczących właśnie tych przepisów Kodeksu karnego. W alternatywie jest pojęcie internacji, ale wydaje mi się, że detencja jest bardziej powszechnym i właściwszym określeniem.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Po tych wyjaśnieniach proszę Biuro Legislacyjne.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Przyjmujemy to wyjaśnienie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Przypomnę, że była również zgłoszona poprawka dotycząca skreślenia ust. 3 w art. 23b. Mówiliśmy o tym, chodziło o sprawę opłat itd. To pewnie będziemy musieli… Proszę uprzejmie, strona społeczna.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję bardzo. Wojciech Idaszak, Naczelna Izba Lekarska.

Pytanie, bardziej do strony rządowej, z prośbą o wyjaśnienie związane jest z wypowiedzią przedstawiciela izby ubezpieczeń. Zgodnie z projektowanym art. 23c eksperyment medyczny może być przeprowadzony po zawarciu przez podmiot przeprowadzający eksperyment umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Natomiast zgodnie z art. 21 eksperymentem medycznym jest również prowadzenie badań materiału biologicznego, w tym genetycznego, pobranego od osoby dla celów naukowych. Czy w takim zakresie niezbędne będzie również zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej? Tutaj ryzyko wydaje się o wiele mniejsze, jeżeli w ogóle zauważalne, więc jeżeli jest to objęte obowiązkiem, to rozumiemy, że ewentualne warunki takiej obowiązkowej polisy będą odpowiednio dostosowane do ryzyk związanych z taką formą eksperymentu.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę o stanowisko rządu.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak, oczywiście obowiązuje, dotyczy obydwu przypadków. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów można natomiast zróżnicować tę wartość – sumę gwarancyjną – w zależności od ryzyka.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że te wyjaśnienia są wystarczające. Pewnie mogą tam być jakieś – zwłaszcza jeżeli chodzi o materiał biologiczny, komórki macierzyste, genetykę – pewne bardzo delikatne sprawy. Ad hoc ich tutaj nie wymienię, ale spodziewam się, że takie mogą być. W związku z tym uprzejmie proszę o przyjęcie poprawki – tej, którą wyczytałem. Jeżeli ktoś jest przeciwny, to będziemy… Sprzeciwu nie słyszę, w związku z tym wykreślamy ust. 3. Nie przyjmujemy innych poprawek. Nie ma innych uwag, w związku z tym stwierdzam, że rozpatrzyliśmy pkt 57.

Przepraszam, jeszcze taka dygresja. To pewnie będzie musiało być na Komisji. W ostatnim przypadku konsultowałem – gdzieś w tych papierach musiało mi się to zawieruszyć – propozycję uniwersytetów dotyczącą również pewnych badań, eksperymentu badawczego. Taką poprawkę przedstawimy już na spotkaniu Komisji dotyczącym kwestii badań, o których mowa, którymi w bardzo skomplikowanych przypadkach spraw biologicznych, genetycznych może kierować osoba inna niż lekarz. Przy czym wszystkie te sprawy, które są w jakiś sposób medyczne, muszą współpracować z lekarzem. Już nie teraz, ale zgłosimy to do sprawozdania – pozwolę sobie złożyć, żeby rozpatrzyć to na posiedzeniu Komisji. Przepraszam, uciekło mi to. Dziękuję bardzo.

Po rozpatrzeniu zmiany nr 57 z przyjętą poprawką przystępujemy do zmiany nr 58. Proszę uprzejmie. Czy są jakieś uwagi dotyczące zmiany nr 58? Państwo posłowie?

Strona społeczna? Nie widzę.

Biuro Legislacyjne? Zmiana nr 58.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Bez uwag.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Nie ma uwag. Wobec braku uwag stwierdzam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 58.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 59 dotyczącej dodania art. 25a po art. 25 w odpowiednio przedstawionym brzmieniu. Czy są jakieś uwagi do proponowanej zmiany?

Biuro Legislacyjne, proszę uprzejmie.

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Dziękuję. W art. 25 pkt 2a użyto sformułowania: „zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki". Chciałbym zwrócić uwagę: w opinii z 4 lutego 2020 roku Biuro Analiz Sejmowych podniosło, że ten przepis – te sformułowania: „w przypadkach niecierpiących zwłoki", „ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia" – jest wyrażeniem nieostrym, jest wadliwie skonstruowany. BAS podnosi, że „jego stosowanie do eksperymentu badawczego może naruszać art. 39 Konstytucji RP". Podsumowując, zalecałbym skonkretyzowanie tego przepisu. Jeśli chodzi o doprecyzowanie, Biuro Analiz Sejmowych podsuwa pewne rozwiązanie: wskazanie, że chodzi na przykład o takie sytuacje, w których zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby uczestnikowi eksperymentu niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, ministerstwo.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Myślę, że jest nieporozumienie wynikające z zapisu. Mówimy o eksperymencie leczniczym, a nie badawczym, dlatego też ma miejsce taki zapis: „jeżeli w eksperymencie leczniczym zachodzi konieczność podjęcia natychmiastowych działań". Czyli nie w eksperymencie badawczym, tylko leczniczym.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Oczywiście będą pewne kontrowersje. Biuro Legislacyjne?

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Pani minister, rozumiem, że w tym drugim przypadku dopuszczalna jest tak ogólna formuła, tak?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jeszcze raz uprzejmie proszę ministerstwo o dokładne wyjaśnienie możliwości działania.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Pani dyrektor biura prawnego.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni państwo, wydaje się, że BAS, że tak powiem, źle przeczytał ten przepis. Tutaj jest możliwość przeprowadzania eksperymentów leczniczych – a więc takich, w których stosuje się świadczenia, co do których istnieje duże prawdopodobieństwo skuteczności leczenia danego uczestnika eksperymentu – bez zgody uczestnika, jeżeli jest to przypadek niecierpiący zwłoki, czyli, krótko mówiąc, jeżeli trzeba bardzo szybko podjąć działalność leczniczą. Wtedy ewentualnie zgoda jest następcza. Ale, oczywiście, zasadą jest zgoda.

Natomiast nie ma tutaj mowy o eksperymencie medycznym innym, czyli, krótko mówiąc, badawczym. W związku z tym taki badawczy eksperyment w ogóle nie może być podjęty bez zgody. Naszym zdaniem w ogóle nie ma obawy, którą zgłaszał BAS, że w przypadku konieczności zbadania jakiejś procedury ktoś zostanie jej poddany tylko dlatego, że jest to przypadek niecierpiący zwłoki, a sam na przykład nie może wyrazić zgody. Tutaj nie ma możliwości przeprowadzenia takiego eksperymentu badawczego bez zgody.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie pośle, proszę uprzejmie.

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

To jest taka dyskusja, jak gdyby dwie strony mówiły trochę o tym samym, tylko jedna definiuje przypadek niecierpiący zwłoki, a druga w tej samej duchowości opisuje, co to jest przypadek niecierpiący zwłoki. Jeżeli nie ma innego podejścia dla określenia

„niecierpiący zwłoki", skoro wydaje się, że to jest to samo, tylko inaczej nazwane – bardzo ogólnie lub szczegółowo – to czemu dla spokoju sumienia po prostu tego nie wpisać?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę jeszcze rząd.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

W ust. 2 jest wyraźny zapis: „przypadek niecierpiący zwłoki", a definicja tego sformułowania jest przecież znana w Kodeksie cywilnym. Tak że myślę, że nie ma co zmieniać czy doprecyzowywać. Podtrzymujemy nasze stanowisko. Ten zapis jest wystarczający.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że są pewne kontrowersje dotyczące rozszerzenia ustawy. Oczywiście przywoływanie dokładnej definicji „przypadku niecierpiącego zwłoki" to byłaby dyskusja na jakieś seminarium, a nie tylko na skorygowanie tego zapisu. Rozumiem, że takiej poprawki, nawet przygotowanej ad hoc, póki co nie ma? Skoro nie ma, to trudno ją rozpatrywać. Uwagi pewnie są podzielone, ale jeżeli nie ma innych uwag…

Strona społeczna? Proszę.

Biuro Legislacyjne zgadza się z tym zapisem, rozumiem tylko, że z tyłu głowy ma inne interpretacje. Uznam, że zmianę nr 59 rozpatrzyliśmy.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 60. Zmiana nr 60 dotyczy art. 26–29, które otrzymują nowe brzmienie. Czy są jakieś uwagi do zmiany nr 60 w art. 29? Czy są jakieś uwagi? Proszę uprzejmie, pan dr Piątkiewicz.

**Przedstawiciel Odwoławczej Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdrowia Jacek Piątkiewicz:**

Dziękuję bardzo. Piątkiewicz, Odwoławcza Komisja Bioetyczna.

Chciałem zwrócić uwagę, że sprawa funkcjonowania komisji bioetycznych – mówię tutaj o art. 29 – do dnia dzisiejszego regulowana jest rozporządzeniem Ministra Zdrowia dotyczącym komisji bioetycznych. Z tego zresztą wynikają istotne kwestie, chociażby takie jak kadencja komisji bioetycznej, jaki jest wzorcowy skład komisji bioetycznej. Dotychczas ta sprawa była regulowana rozporządzeniem z 1999 roku. Jak widać, to rozporządzenie funkcjonuje już 20 lat i swoją funkcję jakoś realizowało.

Natomiast tutaj proponuje się przejście do nowego aktu wykonawczego, do nowego rozporządzenia. W treści tego rozporządzenia nie znaleziono miejsca na cały szereg kwestii, które na dzień dzisiejszy są regulowane rozporządzeniem z 1999 roku. W związku z tym pojawia się pytanie, na ile funkcjonowanie komisji bioetycznej będzie w ciągłości w stosunku do dotychczasowych przepisów dotyczących komisji bioetycznej. To jest oczywiście problem. Obawiam się, że nie jest możliwe utrzymanie tej samej treści rozporządzenia. To niewątpliwie wymagałoby znacznie szerszej zmiany. W każdym razie, ponieważ zajmujemy się komisjami bioetycznymi ponad 20 lat, ta procedura, która funkcjonowała do tej pory, w jakiś sposób już się utrwaliła. W sytuacji, kiedy nie ma norm prawnych, które pozwalają na kontynuowanie w tych samych ramach organizacyjnych, pojawia się istotny problem. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że wynika to z takiego trendu, żeby pewne istotne treści rozporządzeń przenosić jednak na teren ustawowy. Czy są jeszcze jakieś uwagi?

Proszę uprzejmie, Naczelna Izba Lekarska.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję bardzo. Wojciech Idaszak, Naczelna Izba Lekarska.

Mamy propozycję zmiany w art. 29 ust. 10 pkt 2, który w przedłożeniu rządowym ma następujące brzmienie… Przepis ust. 10 mówi o sytuacjach, w których może nastąpić odwołanie członka komisji bioetycznej przed upływem jego kadencji. W pkt 2 tą przesłanką jest: jeżeli w uzasadnionej ocenie podmiotu, który powołał komisję bioetyczną, członek komisji nie realizuje powierzonych mu zadań lub zaistniały okoliczności uniemożliwiające ich dalsze wykonywanie.

W naszej ocenie taka redakcja projektowanego przepisu może być wykorzystywana jako pewien element nacisku na członka komisji bioetycznej, który powinien być jednak wolny od nacisków i działać zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, kompetencjami i dobrymi intencjami. Stąd propozycja, aby pkt 2 otrzymał brzmienie: „nagminnego uchylania się od obowiązków członka i uczestniczenia w pracach komisji". Jest to obiektywna przesłanka, która wydaje się uzasadniać wyeliminowanie członka jakiegokolwiek gremium, jeżeli nie uczestniczy w jego pracach, natomiast wolna jest od tej uznaniowości, która zawarta jest w projektowanym przepisie. Mamy przygotowaną poprawkę, jeżeli ktoś z pań lub panów posłów…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czy pan mecenas mógłby pokazać mi tę poprawkę? Rozumiem, że ona dotyczy art. 29 ust. 10 pkt 2? Dobrze. Stanowisko rządu?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Niestety nie możemy zgodzić się z propozycją tej poprawki. Uważamy, że jest to kwestia, która jest w decyzji organu powołującego komisję bioetyczną. Organ powołujący ma prawo odwoływać i powoływać, więc uważamy, że nie ma potrzeby dokonywania w tym projekcie zmian.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem. Czy są jeszcze jakieś inne uwagi do zmiany nr 60?

Pozwolę sobie wprowadzić taką, raczej techniczną, sprawę dotyczącą art. 65 lit. b ust. 5. Wyraz „badawczy" należałoby zastąpić wyrazem „medyczny", a nie ograniczać się wyłącznie do podtypu. Eksperyment badawczy jest podtypem eksperymentu medycznego, jak leczniczy…

**Poseł Elżbieta Gelert (KO):**

W którym to punkcie?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

To jest pkt 65. Wyprzedziłem, tak, przepraszam. W związku z tym mamy tylko tę propozycję… Jednak była uwaga… Jeszcze raz. Zmiana nr 60 w zmienionym art. 29 w ust. 4–5 po wyrazach „komisji" dodać „bioetycznej". To jest zmiana redakcyjna, nie sądzę, żeby była merytoryczna. Proszę o przyjęcie tej poprawki.

Mamy jeszcze do rozpatrzenia poprawkę złożoną przez Naczelną Izbę Lekarską. Ktoś z państwa posłów chce się podpisać pod tym, żeby ust. 10 pkt 2 miał brzmienie: „nagminne uchylanie się od obowiązków członka i uczestniczenia w pracach podkomisji"? Rozumiem, że tu mamy pewną koincydencję, bo ust. 10 też nie jest precyzyjny. Co to znaczy „nagminne"?

Panie mecenasie, proszę mi wytłumaczyć.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Jest to oczywiście element ocenny. Z nagminnością na pewno nie będziemy mieli do czynienia przy jednokrotnej nieobecności członka komisji. Natomiast przesłanka podstawowa jest jednak weryfikowalna w sposób zobiektywizowany – obecność bądź jej brak na kolejnych posiedzeniach. Można do wyinterpretować.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję. Stanowisko rządu?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Nie, nie zgadzamy się.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rząd nie jest za tym, żeby tę poprawkę przyjąć. Czy pan przejmuje?

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

Ta sprawa jest trudna. Chciałbym wziąć na siebie tę poprawkę, żeby… subiektywizmu, na ile się da, uniknąć.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę uprzejmie, panie doktorze. Panie pośle, proszę podpisać. Dziękuję bardzo.

W związku z tym przystępujemy do rozpatrywania złożonych poprawek. Jedna poprawka w art. 29 ust. 4 i 5 dotyczy tego, by po wyrazie „komisji" dodać wyraz „bioetyczny". Czy ktoś jest przeciwny? Nie widzę, w związku z tym sądzę, że ta poprawka została przyjęta.

Druga poprawka dotyczy tego, żeby w projektowanym art. 29 ust. 10 pkt 2 miał inne brzmienie. Brzmienie pkt 2 jest takie: „nagminne uchylanie się od obowiązków członka i uczestniczenia w pracach komisji".

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? Dziękuję. Kto jest przeciw? Dziękuję. Kto się wstrzymał? Proszę podać wynik.

**Sekretarz Komisji Jakub Stefański:**

1 głos za, 4 przeciw, 2 osoby wstrzymały się.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

W związku z tym stwierdzam, że poprawka nie uzyskała większości głosów Komisji i nie została przyjęta. Oczywiście złożę tę poprawkę do sekretariatu. Proszę uprzejmie. Jeżeli nie ma żadnych innych uwag do zmiany nr 60, uznam, że zmiana nr 60 została przyjęta.

Zmiana nr 61: po art. 29 dodać art. 29a w odpowiednim brzmieniu. Jakieś uwagi? Strona społeczna, proszę bardzo.

**Przedstawiciel Odwoławczej Komisji Bioetycznej MZ Jacek Piątkiewicz:**

Dziękuję. Proszę państwa, chciałem zwrócić uwagę, że pojawiło się tutaj określenie „badań genetycznych" jako alternatywy „badań klinicznych". Wydaje mi się, że badania genetyczne mogą mieć treść zupełnie niezwiązaną z badaniami naukowymi, z badaniami klinicznymi. Mogą mieć treść czystej rutyny. Stąd wydaje mi się, że użycie określenia „badań genetycznych" wprowadza tutaj w błąd.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję. Najpierw stanowisko rządu.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Bardzo prosiłabym o doprecyzowanie. Tutaj jest wyraźnie napisane: badań klinicznych lub genetycznych, więc nie rozumiem, na czym polega niezrozumienie tego zapisu.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jest rozgraniczenie, są to dwa różne zdarzenia, dwa różne rodzaje badań. Panie doktorze, da się to doprecyzować?

**Przedstawiciel Odwoławczej Komisji Bioetycznej MZ Jacek Piątkiewicz:**

Myślę, że jeżeli już wstępnie przyjęto, że eksperymentem medycznym mogą też być badania materiału biologicznego, w tym materiału genetycznego – ale badania naukowe – to sam zapis mówiący o prowadzeniu badań klinicznych dotyczy także tych badań, które tutaj nazywane są klinicznymi. Wydaje mi się, że pojęcie badań genetycznych można po prostu skreślić.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Biuro Legislacyjne?

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Dziękuję. Mam uwagę do art. 29 ust. 1, który stanowi, że: „Przepisy rozdziału IV nie naruszają przepisów innych ustaw określających odmienne zasady i tryb przeprowadzania badań klinicznych lub badań genetycznych". Z gramatycznego brzmienia tego przepisu okazuje się, że przepisy rozdziału IV nie naruszają innych przepisów. Wygląda to po prostu na informację, a nie normę prawną. Wobec tego proponowałbym skreślić ten przepis, chyba że intencja projektodawcy jest inna, a ten przepis miał rozstrzygać inną kwestię, np. kolizję norm. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę o wyjaśnienie rządu. Może pani dyrektor? Proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

To już, momencik. Pani dyrektor Budziszewska, bardzo proszę.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Podczas uzgodnień projektu ustawy było dużo pytań – de facto uwag w formie pytań – czy zmieniane przypisy dotyczące rozdziału IV mają zastosowanie do badań klinicznych i mają zastosowanie właśnie do badań genetycznych. W związku z tym należało tutaj tę wątpliwość w przepisach wyjaśnić. Oczywiście, skoro mamy sformułowanie: „nie naruszają przepisów innych ustaw określających odmienne zasady”, to znaczy, że tamte zasady, dotyczące tych dwóch rodzajów badań mają pierwszeństwo przed przepisami dotyczącymi eksperymentu.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Medycznego, jak rozumiem? Właśnie czekałem na słowo „medycznego”.

Jeszcze raz Biuro Legislacyjne?

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Mam obawy, czy adresaci tego przepisu będą odczytywać art. 29 ust. 1 w ten sposób, który była łaskawa przedstawić dyrektor Budziszewska. Czy może należało wprost napisać, które przepisy mają pierwszeństwo przed którymi, jeżeli w ogóle chcemy takie przepisy zostawić w ustawie? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Mamy… Jeszcze oczywiście pan doktor Piątkiewicz, proszę.

**Przedstawiciel Odwoławczej Komisji Bioetycznej MZ Jacek Piątkiewicz:**

Proszę państwa, chciałem zwrócić uwagę, że w ustawie – Prawo farmaceutyczne jest też odesłanie, które mówi, że jeżeli przepis ustawy, a konkretnie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, mówi inaczej, co nie jest uregulowane w ustawie – Prawo farmaceutyczne, to stosuje się przepis ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że mamy pewne…

**Przedstawiciel Odwoławczej Komisji Bioetycznej MZ Jacek Piątkiewicz:**

Chodzi o to, że może tutaj dojść do kolizji norm. Jeżeli na przykład mamy przyjęte, że uczestnik eksperymentu medycznego powinien posiadać specjalizację lekarską, to w sytuacji, o której mowa chociażby w ustawie – Prawo farmaceutyczne, mamy cały szereg badań klinicznych, w których ten obowiązek nie jest wymagany. A tutaj pojawia się obowiązek posiadania specjalizacji lekarskiej dla eksperymentu medycznego.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Gwoli wyjaśnienia, poprawka, którą zgłosił uniwersytet, idzie właśnie w tym kierunku, żeby jednak troszeczkę rozgraniczyć i dopuszczać innych naukowców do badań podstawowych albo badań specjalistycznych, które nie dotyczą na przykład eksperymentu leczniczego, tylko są badawcze. Kierować tym może inna osoba, a lekarz jest tylko współpracownikiem.

Sądzę, że moglibyśmy długo toczyć tę dyskusję, bo ona dotyczy kolizji prawnej lub nie. Jeżeli w swoich ustaleniach i uzgodnieniach międzyresortowych rząd pisał taki, a nie inny artykuł, a biuro prawne rządu potwierdziło jednak, że taka konstrukcja prawna może mieć znaczenie, to mam proste pytanie. Czy jest jakaś poprawka do zmiany nr 61? Jeżeli nie ma, to po prostu uznam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 61. Jeśli będą jakieś inne poprawki, zawsze jest czas, żeby wprowadzić je w procesie legislacyjnym.

Zmiana nr 62. Proszę uprzejmie. Państwo posłowie mają jakieś uwagi?

Strona społeczna, proszę bardzo.

**Przedstawiciel Odwoławczej Komisji Bioetycznej MZ Jacek Piątkiewicz:**

Proszę państwa, chciałem zwrócić uwagę na propozycję przedłożoną przez Prokuratorię Generalną, żeby nie zmieniać treści art. 30. Tę propozycję przygotował pan docent Bosek, który, nawiasem mówiąc, przez dłuższy czas pracował w komisji odwoławczej. Co prawda nastąpiło tutaj powołanie na wyrok Trybunału Konstytucyjnego, ale docent

Bosek zwraca uwagę, że ten wyrok dotyczył przede wszystkim klauzuli sumienia, a nie sytuacji nagłej. Ponieważ istnieją sytuacje nagłe, które nie wiążą się z poważnym zagrożeniem życia i zdrowia, pojawia się problem: jeżeli skreśli się przepis dotyczący obowiązku lekarza, to nie zmienia to sytuacji, że w ustawie o prawach pacjenta istnieje prawo pacjenta do uzyskania pomocy w sytuacji nagłej. Ten przepis nadal zostaje.

Jeżeli chodzi o niesprecyzowanie, o jakie nagłe sytuacje chodzi, to jedna z tych sytuacji jest wymieniona właśnie w ustawie o prawach pacjenta. Chodzi o poród. Ten przepis funkcjonuje od wielu lat. Od samego początku, kiedy ustawa została uchwalona – czyli obowiązuje już ponad 20 lat – było przyjęte, że prawo pacjenta rozciąga się też na niektóre sytuacje nagłe, które nie stwarzają poważnego zagrożenia np. na sytuację ostrego bólu. Proszę państwa, wydaje mi się, że skreślenie tego – jednak przy istnieniu prawa pacjenta w innym przepisie – może stwarzać poważne wątpliwości. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Czy rząd podtrzymuje utrzymanie art. 30?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak, podtrzymujemy, bo jest realizacja wyroku trybunału. Takie tam były zapisy i zostały wprowadzone do projektu ustawy.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Wątpliwość jest…

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, uzupełniająco jeszcze pani dyrektor…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Chciałam zwrócić uwagę, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego jako tako nie dotyczy tylko art. 39. Tam było: w związku z art. 30. Trybunał Konstytucyjny uznał w tym zakresie takie sformułowanie – że jest obowiązek udzielenia pomocy w innych przypadkach niecierpiących zwłoki – za niezgodne z zasadą prawidłowej legislacji wywodzącą się z Konstytucji RP. Mówiąc krótko, jak spojrzy się do jakiegokolwiek informatora prawniczego, to w związku z tym, że te wyrazy są uznane za niekonstytucyjne, są zrobione pochyłą literacją, bo obecnie po prostu nie należy już ich stosować.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że to było dyskutowane i jest to wynik dyskusji, ale jasne jest, że mogą być różnego rodzaju zdania. Czy Biuro Legislacyjne ma jakieś uwagi?

Czy ktoś z pań i panów posłów ma w tym zakresie jakąś poprawkę? W związku z tym, że nie słyszę sygnałów o jakiejkolwiek poprawce, rozpatrzyliśmy zmianę nr 62. Zawsze można jeszcze do tego wrócić, ale sądzę, że ta poprawka wymagałaby jednak bardzo poszerzonych prac, bo z jednej strony jest merytoryczna, z drugiej ma jednak bardzo ważne odniesienia legislacyjne.

Zmiana nr 63. Proszę uprzejmie. Czy są jakieś uwagi do zmiany nr 63? Strona społeczna, proszę bardzo.

**Dyrektor Centrum Bioetyki Instytutu Ordo Iuris Filip Furman:**

Filip Furman, Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris.

W naszej opinii proponowana zmiana może w znaczący sposób utrudniać korzystanie z klauzuli sumienia. Mam propozycję zmiany, żeby wprowadzić poprawkę polegającą na wykreśleniu całego ust. 2 i wtedy art. 39 składałby się z treści ust. 1. Jeśli państwo pozwolą, przeczytam krótkie uzasadnienie. Zajmie to mniej niż 2 minuty. Tak?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę, proszę.

**Dyrektor Centrum Bioetyki Instytutu Ordo Iuris Filip Furman:**

W istocie poprawka jest powrotem do brzmienia przepisu zaproponowanego w pierwotnej wersji przygotowanej przez ministra zdrowia, datowanej na 31 maja ub.r. Tak jak mówiłem, polega ona na wykreśleniu ust. 2, który nakłada na podmioty lecznicze – czyli de facto na osoby nimi kierujące, którymi często są lekarze, w tym także prywatne podmioty oraz podmioty prowadzone przez kościoły – tzw. obowiązek informacyjny, czyli obowiązek informowania pacjenta o osobie lub miejscu uzyskania świadczenia, którego wykonania ze względu na sprzeciw sumienia odmówili lekarze wykonujący swój zawód w ramach tegoż podmiotu leczniczego.

Poprawka ma zatem na celu prawidłowe wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7 października 2015 r. K 12/14, który stwierdził, że obowiązek informacyjny jest niekonstytucyjnym ograniczeniem korzystania z wolności sumienia, ponieważ – tu cytat – „konstytucyjna gwarancja wolności sumienia chroni bowiem jednostkę nie tylko przed przymusem podjęcia bezpośredniego zamachu na chronione dobro, lecz także przed takim postępowaniem niezgodnym z sumieniem jednostki, które pośrednio prowadzi do nieakceptowanego etycznie skutku, w szczególności przed przymusem współdziałania w osiągnięciu celu niegodziwego”. To jest punkt III.6.2.1 uzasadnienia. Konstytucyjny zakaz przymuszania do współudziału w czynie nieetycznym stanowi integralny element sprzeciwu sumienia, a zatem i wolności sumienia, i w konsekwencji obejmuje wszystkich ludzi niezależnie od pełnionej funkcji. Dlatego też Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z 7 października 2015 r. K 12/14 wyraźnie wskazał na to, że – tu cytat – „nie na lekarzach lub nawet na podmiotach leczniczych spoczywa obowiązek zagwarantowania, że świadczenia finansowane ze środków publicznych będą dostępne na równych zasadach”. To jest pkt III.7.3.2 uzasadnienia. Tak więc podmioty lecznicze nie powinny być zobowiązane do udzielania informacji w zakresie świadczeń oferowanych gdzie indziej, zwłaszcza tych wrażliwych moralnie.

Niezależnie od zauważonej przez nas substancjalnej sprzeczności z konstytucyjnymi gwarancjami wolności sumienia, zmiana przewidziana w art. 1 pkt 63 projektu nowelizacji – nałożenie na podmioty lecznicze, podobnie jak w stosunku do lekarzy, obowiązku informacyjnego – jest środkiem nieadekwatnym do osiągnięcia celu założonego przez ustawodawcę, czyli uzyskania przez pacjenta informacji o dostępności świadczenia, ponieważ nie wiadomo, skąd podmioty lecznicze miałyby czerpać wiedzę, kto i gdzie nie korzysta z klauzuli sumienia. Żaden taki rejestr nie jest prowadzony. Takiej informacji po prostu nie ma. Ponadto samo uczynienie zadość projektowanemu obowiązkowi – czyli gdybyśmy chcieli stworzyć taki rejestr – byłoby permanentnym wkraczaniem w wolność sumienia lekarzy.

Jeśli ktoś z pań i panów posłów chciałby przejąć taką poprawkę, to dysponuję tekstem. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Stanowisko rządu.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Szanowni państwo, ten zapis wynika też z konieczności zapewnienia praw pacjenta, które wynikają z ustawy o prawach pacjenta. Jest też wskazaniem wynikającym z wyroku, o którym mówił mój szanowny przedmówca. Na tym etapie procedowania nie możemy wyrazić zgody na zmianę. Wymaga to przedyskutowania. Niestety na tym etapie nie podzielamy tego wniosku.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo, pani minister. Proszę bardzo.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Jeżeli chodzi o kwestię implementacji wyroku trybunału, to jeżeli pan przewodniczący…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

To może tutaj pani dyrektor już precyzyjnie określi, jak to brzmiało i jakie są zapisy.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Jeżeli odniesiemy się do motywów Trybunału Konstytucyjnego – dokładnie chodzi o motywy od 184 do 192 – to tam jest takie sformułowanie, że zdaniem Trybunału Konstytucyjnego nie jest sprzeczne z konstytucją nałożenie obowiązku informacyjnego na podmiot wykonujący działalność leczniczą, który zapewnia świadczenia finansowane ze środków publicznych. Jest dokładnie takie sformułowanie – to jest chyba motyw 194. Owszem, trybunał zastanawia się nad sprzeciwem sumienia wynikającym z konstytucji, nad tym, komu on może przysługiwać. Natomiast jest jedno zdanie, które zakłada, że na podmiot instytucjonalny – nie lekarza indywidualnie, bo to faktycznie zostało uznane za niekonstytucyjne – można nałożyć obowiązek informowania, gdzie tego rodzaju świadczenie można uzyskać. Oczywiście nie oznacza to, że w momencie, kiedy pacjent zgłosi się do takiego podmiotu, konkretny lekarz nie skorzysta z klauzuli sumienia, bo to może się konkretyzować przy każdym pacjencie i lekarzu. Natomiast informację, że tego rodzaju świadczenia są w danym podmiocie udzielane, podmiot wykonujący działalność leczniczą może przedstawić.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę uprzejmie, pani poseł.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Pragnę zwrócić uwagę, że – o ile dobrze pamiętam – Biuro Analiz Sejmowych w swoich opiniach potwierdza pana argumentację. Należałoby jednak poważnie się nad tym zastanowić, a nie przejść do porządku dziennego. Myślę, że trzeba jednak rozważyć pana argumentację. Ja bym się za tym opowiadała.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję, pani poseł. Na pewno będziemy to rozważać. Proszę uprzejmie, panie pośle.

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

Jak słyszymy, będzie powrót do tematu. Patrząc na to jak strona rządowa: Gdzie tu jest pacjent? Jest propozycja, żeby lekarze mieli pełen komfort – mówię o klauzuli sumienia. Może i tak, ale chyba jest trochę inaczej? To my, jako lekarze, mamy służyć pacjentowi, a nie pacjenci, starać się, żebyśmy nie mieli żadnego dyskomfortu. Wydaje mi się, że odrzucenie obowiązku poinformowania byłoby bardzo niedobrym rozwiązaniem, szczególnie dla pacjentów zagubionych, ubogich. Wiadomo, to jest życie. Kreatywny z kasą poradzi sobie i nie musi żadnego lekarza… Ale chodzi o tę większość dość bezradnych ludzi. Musimy o nich myśleć.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jeszcze udzielę głosu panu mecenasowi. Proszę krótko, bo wszystkie argumenty zostały przedstawione.

**Dyrektor Centrum Bioetyki Instytutu Ordo Iuris Filip Furman:**

Serdecznie dziękuję. Tylko krótko ad vocem. Chodzi mi po prostu o zadanie pytania niezależnie od tego, jakie panowie i panie mają podejście do klauzuli sumienia, to chodzi mi o praktyczną możliwość wykonania tego zapisu. To znaczy: Skąd podmioty lecznicze miałyby czerpać takie informacje o podmiotach leczniczych, w których pracują lekarze, którzy nie korzystają z klauzuli sumienia? Taki komentarz: często ten pacjent, np. pacjent w łonie matki… jego prawa też trzeba brać pod uwagę. To uwaga na marginesie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Myślę, że wszystkie argumenty zostały wysłuchane. Jeszcze naczelna chciałaby. Proszę bardzo.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Panie przewodniczący, dziękuję. Pani minister, panie i panowie posłowie, Naczelna Rada Lekarska jako organ samorządu lekarskiego reprezentuje wszystkich lekarzy. Klauzula

sumienia jest kwestią indywidualną i uwarunkowaną na wrażliwość pojedynczej osoby. Niektórzy lekarze i lekarze dentyści w danej sytuacji z niej korzystają, inni nie. Naczelna Rada Lekarska szanuje te indywidualne wybory, natomiast wątpliwości budzi to, o czym wspomniał przedmówca. To znaczy: Czy ta regulacja jest w stanie zrealizować zakładany cel? Można dyskutować, czy nałożenie takiego obowiązku na podmioty lecznicze jest zgodne z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, czy nie. Pytanie, które powinno pojawić się wcześniej: Czy ta regulacja zapewni realizację celu, o który chodzi – żeby osoba, która chce skorzystać ze świadczenia, które jest dozwolone i wykonywane w Polsce, była w stanie uzyskać taką informację od podmiotu leczniczego? Podzielamy te wątpliwości, że, być może, to rozwiązanie będzie tylko na papierze.

Druga rzecz. Rozmawiają państwo o ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. To jest rzecz może zupełnie trywialna w stosunku do uwagi wcześniejszej, ale też warta zaakcentowania. W naszej ocenie wydaje się, że ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która określa zasady uzyskiwania uprawnień zawodowych i wykonywania tych zawodów, nie jest właściwym miejscem do tego, aby określać obowiązki podmiotów leczniczych. Temu poświęcony jest inny akt prawny i przede wszystkim jest nim ustawa o działalności leczniczej. Jeżeli szukać miejsca na przywiązanie obowiązku informacyjnego, wydaje się, że takim miejscem powinien być podmiot ze strefy publicznej, ze strony organizatora systemu ochrony zdrowia, który ma albo jest w stanie zapewnić sobie narzędzia pozyskania informacji niezbędnej do przekazania pacjentom potrzebującym takiej informacji. Obawiamy się, że jeżeli to rozwiązanie zostanie wprowadzone, to, że tak powiem, będzie istniało bardziej na papierze niż w rzeczywistości. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Sądzę, że wysłuchaliśmy już wszystkich opinii na ten temat. Oczywiście sprawa jest kontrowersyjna, bo z jednej strony są pewne obowiązki czy sugestie wskazane przez Trybunał Konstytucyjny, z drugiej strony są sprawy związane z klauzulą i jest jeszcze obowiązek – obowiązek – wskazania przez lekarza lub odpowiednie osoby… itd., itd. To kłóci się ze zdrowym rozsądkiem. Nikt nie jest w stanie weryfikować, kto taki, finansowany ze środków publicznych zabieg wykona, a kto nie.

W związku z tym, że nie mamy jeszcze dopracowanego materiału, proponuję, żeby ten artykuł zawiesić i przekazać go do dalszych prac w Komisji. 3 tygodnie są po to, żeby wypracować inne rozwiązanie. Na dzisiaj najprostszym rozwiązaniem jest wykreślenie ust. 2. Sądzę jednak, że my, jako podkomisja, powinniśmy to przekierować na większe gremium, bo to przede wszystkim Komisja Zdrowia i Sejm rozstrzygną tak bardzo delikatną sprawę medyczną. Podzielam argumentację i pana mecenasa z Ordo Iuris, i Naczelnej Rady Lekarskiej, że nie jest to bardzo proste. Gdyby dzisiaj panu doktorowi kazać powiedzieć, kto wykona zabieg aborcji i gdzie, to co by pan zrobił?

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Nie ma takiego obowiązku.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pan doktor mówi, że lekarz lub… ma obowiązek. Ja nie do ciebie.

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

Na szczęście to nie jest moja specjalizacja, ale oczywiście problem jest ciężki.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Problem jest poważny, w związku z tym proponuję przyjąć art. 60 w takim brzmieniu, a myślę, że dalsze prace będzie prowadziła Komisja i Sejm.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Nie, nie przyjmować tego… Nie, panie przewodniczący, mówiliśmy, że stawiamy…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Lekarza lub podmiot.

**Poseł Elżbieta Gelert (KO):**

Ale ma wskazać podmiot medyczny.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

No to ja mogę wskazać kolegę.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Tym podmiotem jest ten sam lekarz, który odmawia, bo na przykład jest ginekologiem i jednocześnie dyrektorem szpitala. Przecież to jest bez sensu. Są wyraźne obowiązki i prawa lekarza, pacjenta, ale zawsze musimy wiedzieć, że najważniejszym sacrum jest życie. Esencją wykonywania zawodu lekarza jest chronienie życia na każdym jego etapie i w każdym jego przejawie. Tyle na ten temat. Proponuję na razie to odłożyć – nie uznać, tylko odłożyć.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proponuję rozpatrzyć 63… Tu ministerstwo, Ordo Iuris, strona lekarska i my posłowie będziemy pracować. Ten punkt jest rozpatrzony, znajdzie się w sprawozdaniu, dyskusja trwa, wiemy, jaki jest kierunek, ja również. W tych krótkich sprawozdaniach tego, jakie były zdania poszczególnych członków Komisji, stwierdziliśmy, że jest bardzo, ale to bardzo poważny problem. Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany nr 64. Czy są jakieś uwagi do zmiany nr 64? Proszę uprzejmie.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Cisło:**

Andrzej Cisło, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Pani minister, panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałem wrócić do sygnalizowanej 11 lutego na posiedzeniu Komisji propozycji rozszerzenia zmiany w art. 53 ustawy. Tutaj zaprojektowana jest zmiana, która wynika z zupełnie zmienionej filozofii zdobywania umiejętności, które zostały teraz przekazane dwóm konkretnym typom podmiotów, które mogą to prowadzić. W związku z tym zanika możliwość prowadzenia tego w praktykach lekarskich. Rozumiem, że jest to zmiana, która jest pochodną zmiany w art. 17. Natomiast całość ustawy w zakresie tematycznym w dużej części poświęcona jest kształceniu, usprawnieniu i podniesieniu kwalifikacji środowiska lekarskiego.

Nie powiem, że jest to zmiana, którą będę reklamował tylko w imieniu środowiska lekarzy dentystów, bo ona może posłużyć również lekarzom, ale chciałbym podzielić się z państwem obawą, że archaizujemy praktykę stosowania art. 53 i w ogóle instytucję praktyki lekarskiej. Dzisiaj mamy zupełnie inne wymogi rynku medycznego niż te, które były w momencie, w którym ta ustawa była pisana i w którym był konstruowany ten artykuł.

Chcę jeszcze tylko powiedzieć, że zespół powołany przez ministra Radziwiłła w 2006 r. – nazywany w prasie medycznej zespołem ds. absurdu – który miał uprościć działalność leczniczą, wskazać kierunki uproszczenia, też wykazywał, że wprowadzenie bezwzględnego zakazu, aby lekarz mógł zatrudnić na stałe chociaż jednego lekarza w praktyce lekarskiej, jest przepisem niezrozumiałym, nieżyciowym i utrudniającym działalność leczniczą.

Dlaczego to jest ważne? Powiedziałem już państwu na posiedzeniu Komisji, że nasze przedsiębiorstwa… Mamy 26 tys. praktyk stomatologicznych. Zresztą, było pytanie pana posła Wolskiego, który jest członkiem podkomisji, dlaczego jest tak mizerna liczba specjalizacji, mizerna liczba rezydentów stomatologii i nie ma miejsc akredytacyjnych. To dlatego, że nasze przedsiębiorstwa, którymi są głównie praktyki, są po prostu za małymi przedsiębiorstwami. Zwracam również uwagę, że w dzisiejszym stanie prawnym art. 53 jest wadliwie skonstruowany. Zawiera jedną bardzo poważną niekonsekwencję: w ust. 4 wyłącza możliwość, którą przyznaje w ust. 1, oraz ogranicza tylko do czynności pomocniczych możliwość wykonywania czynności przez osoby inne niż zatrudnieni lekarze. Tymczasem takie osoby jak np. higienistki stomatologiczne mogą udzielać świadczeń zdrowotnych pod nadzorem, ale jednak świadczeń zdrowotnych. To nie są czynności pomocnicze. Poza tym jest też niezgodny z art. 18 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej, ale to są rzeczy, które można wyeliminować.

To są zmiany, o które powinna troszczyć się legislacja, natomiast my troszczymy się o to, że ten przepis, który zakazuje zatrudniania choćby jednego stałego asystenta, czyni z praktyki lekarskiej pewien skansen. W takich warunkach naprawdę nie można prowa-

dzić poważnej działalności, dlatego że wystarczy choroba, dłuższa niedyspozycja… Pytanie, co z pacjentami, co z kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia. To są rzeczy, które w tym momencie… Praktyka jak gdyby wypada z tego rynku i nie może współzawodniczyć z podmiotami leczniczymi.

Na końcu Komisji Zdrowia, w konkluzji, ze strony pani minister padło, że – jeżeli chodzi o specjalizacje – można zakładać podmiot leczniczy. Proszę państwa, można, tylko że założenie podmiotu leczniczego… Jeżeli mówimy o tym, żeby wywołać pewien impuls, żeby zintensyfikować powstawanie miejsc akredytacyjnych, to musimy stosować system pewnych instrumentów i pewnych zachęt. Jeśli tworzy się jakiekolwiek instrumenty i zachęty, one nigdy nie polegają na poleceniu czy poradzeniu stosowania tego samego mechanizmu, który prawie już jest. Jeżeli na przykład chcemy aktywizować mikroprzedsiębiorczość i mówimy, że początkujących mikroprzedsiębiorców zwolnimy z jakiejś części ZUS-u, to znaczy, że wprowadzamy jakiś mechanizm, który jeszcze dziś normalnie nie funkcjonuje. Wprowadzamy go, ponieważ chcemy wywołać jakiś efekt gospodarczy. Tak samo w tej sytuacji: nie pójdziemy dalej z liczbą rezydentów i z liczbą miejsc akredytowanych, jeżeli praktyki lekarskie – tutaj praktyki stomatologiczne – zepchniemy do pewnego marginesu.

Przepis, który państwu proponujemy, jest zgłaszany na podstawie Naczelnej Rady Lekarskiej. On stawia pewne uproszczenia w tym względzie i, tak jak jest napisane w rządowej poprawce, określałby, że można by było zatrudnić na okoliczność stażu oraz odbywania szkolenia specjalizacyjnego, ale również w celu zastępstwa w przypadku czasowej i przemijającej niezdolności do pracy, lekarza i lekarza dentystę w celu udzielenia określonego świadczenia zdrowotnego – chcę powiedzieć, że jest to, szczególnie w stomatologii, cenna rzecz z uwagi na to, że bardzo często przychodzą konsultować czy wykonywać części procedur lekarze ortodonci lub lekarze implantolodzy – oraz, poza przypadkami opisanymi w pkt 1–3, jednego lekarza, lekarza dentystę w ramach stałej współpracy. Nie narusza to żadnej konstrukcji, nie tworzy to podmiotu leczniczego, dlatego że podmiot leczniczy może zatrudniać nieograniczoną liczbę lekarzy, natomiast tu stale zatrudniona byłaby wyłącznie jedna osoba.

Zwracam zresztą uwagę na jeszcze inną niekonsekwencję. Mianowicie, można mieć 5 stażystów, 5 rezydentów, czyli w majestacie prawa 10 lekarzy w praktyce, a nie można mieć jednego stałego rezydenta. W związku z tym przepis, który jest w tej chwili i w tej formie, niczego nie zabezpiecza. Jest pewnego rodzaju przechowalnią symbolu tego, że to jest praktyka lekarza, którą osobiście wykonuje. Jeżeli on będzie miał jednego stałego asystenta oraz możliwość zatrudnienia kogoś na czas swojej nieobecności, to rys indywidualności tej praktyki nadaje jej właściciel, czyli patron. Jeden lekarz na pewno tego nie zaburzy. Pomijam już kwestie rynkowe: młodzi lekarze; szkolenie się pod okiem starszego lekarza, a potem być może przejęcie tej praktyki. Można tu wyprowadzić całą filozofię, całą skomplikowaną socjologiczno-psychologiczną maszynerię.

Dlatego uprzejmie prosimy o to, żeby się nad tym pochylić, bo nie będzie lepszej okazji. Jest to kompleksowa, duża nowelizacja tej ustawy. Jesteśmy, że tak powiem, tak samo pełnoprawnym beneficjentem ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Nie kryję, że tym przepisem zainteresowane jest głównie środowisko stomatologiczne, ale nasz apel wynika przede wszystkim z tego, że jesteśmy w sytuacji, w której 3% rezydentów z czegoś wynika. Wynika z tego, że nie ma gdzie tych ludzi kształcić, dlatego że, jak powtarzam, nasze praktyki jako przedsiębiorstwa są za małe. Jeszcze raz powtarzam: zmiana jest bezkosztowa dla Skarbu Państwa. Naszym zdaniem nie powoduje żadnego chaosu, żadnej niepewności, czy dany podmiot jest praktyką, czy wielką kliniką. Prosimy.

Gdyby ktoś z państwa posłów mógł przejąć tę poprawkę i gdyby mogła być poddana pod głosowanie, to będziemy konsekwentnie, da samego końca o tę zmianę zabiegać. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę, panie pośle.

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

Ja przejmę tę poprawkę, tym bardziej że praktycznie ja wywołałem temat tego, że mamy skandalicznie mało specjalistów.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę przygotować tę poprawkę.

**Poseł Elżbieta Gelert (KO):**

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

To podpiszcie się we dwójkę, będzie ładnie. Stanowisko rządu w tej materii?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Szanowni państwo, myślę, że na początku należałoby wyjaśnić pewne podstawy, które były bazą do sformułowania tego zapisu. Przede wszystkim do tej pory indywidualna praktyka nie mogła tworzyć miejsc specjalizacyjnych. Tylko i wyłącznie taka jest intencja tego zapisu. Natomiast kwestie wykonywania zawodu lekarza – tego, w jakiej formie prawnej może być wykonywany – reguluje ustawa o działalności leczniczej. To dotyczy nie tylko zawodu lekarza, ale i innych zawodów: pielęgniarki, fizjoterapeuty… To są takie generalne przepisy, które regulują sposób wykonywania poszczególnych zawodów w systemie ochrony zdrowia.

Ta zmiana, którą państwo postulujecie, jest możliwa do wprowadzenia poprzez zmiany formy prawnej. To ma też duże znaczenie w kwestii odpowiedzialności za wykonywane świadczenia zdrowotne. Jeżeli w ramach indywidualnej praktyki świadczenia są realizowane przez konkretnego lekarza konkretnej specjalności, to on ponosi konkretną odpowiedzialność za realizowane świadczenia. Jeżeli grupa lekarzy o tych samych kwalifikacjach ma zamiar wspólnie udzielać świadczeń, to wybiera inną formę, która jest uregulowana w Kodeksie spółek handlowych, i w ślad za tym wchodzi w pewne rygory, które obowiązują do tej formy prowadzenia działalności gospodarczej.

Niezależnie od tego, czy wprowadzilibyśmy tę zmianę, czy nie, naszą intencją jest stworzenie możliwości szkolenia specjalizacyjnego w indywidualnej praktyce. Gdyby więc doszło do możliwości zatrudnienia lekarza niespecjalizującego się, to de facto w tej indywidualnej praktyce musiałoby być utworzone kolejne stanowisko pracy. Tworzy się więc taka skomplikowana sytuacja. Dlatego też nie wyrażamy zgody na zmianę tego zapisu. Uważamy, że te regulacje, które w tej chwili funkcjonują w przestrzeni prawnej dotyczącej form wykonywania zawodu poszczególnych pracowników w systemie ochrony zdrowia, są uregulowane. Tutaj wchodzimy też w restrykcje Kodeksu spółek handlowych. W związku z tym w ocenie rządu ta zmiana nie powinna być przyjęta, przynajmniej w tej chwili.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję. Proszę bardzo.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Czy pani minister jest w stanie powiedzieć, jak te kwestie są rozwiązane w innych państwach? A może pan reprezentujący izbę zechce?

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Wiemy o tym, że w państwach europejskich…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie prezesie, dziękuję.

Pani poseł, proszę dokończyć pytanie.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**

Ja już dokończyłam. Jak te kwestie są rozwiązane? To jest bardzo ważna sprawa. Według mnie jest to dziwaczne rozwiązanie.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Wiem jedno. Często uczestniczymy – nie jako lekarze dentyści, jako lekarze i posłowie – w różnego rodzaju sympozjach, zjazdach stomatologicznych lekarzy dentystów i tam rzeczywiście pojawia się ten problem, zawsze na ręce posłów. Nawet ostatnio w Kołobrzegu miałem takie sympozjum i też złożono taką petycję, prośbę czy wniosek. Jest to stały, permanentny wręcz, bardzo usilny wniosek lekarzy stomatologów. Mam propozycję albo prośbę, żeby zbadać temat dogłębnie, w sposób bardzo poddany refleksji. Jeśli rzeczywiście nie wnosi to żadnych kosztów dla oceny skutków regulacji finansowych, jeśli rzeczywiście miałoby to zaszkodzić i zajmować miejsca konkurencji – wtedy, jak powiedziała pani minister, byłaby kaskada przypisywanych w aspekcie szkolenia miejsc i konkurencji lekarzy i szkolących się stomatologów – to trzeba to głębiej przeanalizować i naprawdę wypracować taki konsens, który byłby z jednej strony kompromisem, a z drugiej racjonalnym rozwiązaniem tych odwiecznych żądań, wniosków lekarzy stomatologów. Myślę, że należy się nad tym pochylić. Nie wiem, czy jest to… Rzeczywiście trzeba się nad tym zastanowić. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo, panie prezesie.

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Odpowiadając pani poseł Masłowskiej: oczywiście w innych krajach zachodnich istnieje możliwość, praktyka, tzw. *praxis*. W Niemczech, we Francji czy w krajach skandynawskich mogą zatrudniać. Nie jestem w stanie powiedzieć, czy mają ilościowe ograniczenia, natomiast na pewno nie jest tak, że to jest prosty zakaz.

Chciałem tylko wyjaśnić jedną rzecz odnośnie do wypowiedzi pani minister. Pani minister, przede wszystkim nie będzie sytuacji dyskusji, czy praktyka przyjmie więcej, czy nie przyjmie więcej, jeżeli nie będzie większym przedsiębiorstwem. Nikt nie będzie organizował, budował, dobudowywał pomieszczenia, organizował następnego stanowiska pracy, które jest fotelem, które musi na siebie zarobić – stanowisko pracy kosztuje powyżej 100 tys. zł – tylko dlatego, że akurat zgłosił się ktoś, kto chce zrobić specjalizację. To miejsce musi istnieć. Konkurencji też nie będzie, bo jeżeli asystent akurat tam będzie, to przecież zgodnie z ust. 2 stażystę czy rezydenta zawsze można zatrudnić. Nie będzie to wyłączało możliwości, że – oprócz tego, że mam asystenta na pół etatu – jako specjalista mogę jeszcze przyjąć rezydenta, np. na 3 lata. Ust. 2 zabezpiecza nas przed tym, że praktyka odmówi, dlatego że nie będzie mogła, ponieważ już przyjęła asystenta stałego. Nie, dlatego że ustęp mówi, że można w każdej chwili przyjąć stażystę czy rezydenta. Możemy powiedzieć, że chronimy system, ale proszę zwrócić uwagę, że ten przepis tkwi tyle lat i jest wewnętrznie niespójny.

Dalej, jeżeli mówimy o ustawie o działalności leczniczej, art. 18 ust. 7 mówi, że w przypadku grupowej praktyki świadczeń mogą udzielać tylko wspólnicy, czyli nie rezydenci czy stażyści. To wszystko jest nielogiczne. Jak powiedziałem, najważniejsza jest taka sytuacja. Oczywiście, zawsze można powiedzieć, że można założyć spółkę i praktykę grupową, tylko, proszę państwa, inne są regulacje, inne są relacje umowy o pracę czy umowy o kontrakt pomiędzy jednym lekarzem a drugim, a inne są sytuacje sporów cywilnych, czasami bardzo zawiłych relacji zachodzących w spółkach. Naprawdę, uwolnijcie nas państwo trochę z tego, żebyśmy zajęli się nauką i leczeniem pacjentów, a nie cyzelowaniem prawnym. Pomijam już sytuację w tej ustawie. Proponuje się 6 dni urlopu szkoleniowego. Pytanie, jak jako prywatne praktyki mamy zarobić na 6 dni urlopu szkoleniowego, mając na przykład kontrakt. Dajcie nam państwo trochę swobody gospodarczej, abyśmy mogli doszlusować i aby nie było czegoś takiego, że na rynku leczniczym praktyka będzie jakimś gorszym podmiotem niż podmiot leczniczy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję. Pani minister chciała jeszcze coś dodać?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak. Rozumiem, że problem, który państwo sygnalizujecie, wymaga głębszego pochylenia się. Uregulowany jest głównie w ustawie o działalności leczniczej. Wymagałby on szeregu innych aktów prawnych. Myślę, że na tym etapie możemy to przedyskutować, ale, jak mówię, wymaga to dalszych prac, konsultacji. Myślę, że to nie ten moment, nie ten etap, kiedy moglibyśmy rozstrzygnąć tę kwestię.

Natomiast, jeżeli chodzi o kwestię zastępstw w indywidualnych praktykach, to umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia dają możliwość – w przypadku nieobecności lekarza – zatrudnienia osoby, która będzie gwarantowała kontynuację świadczeń zdrowotnych. Jeżeli chodzi o możliwość tworzenia miejsc pracy dla stażysty czy rezydenta, to właśnie tą ustawą, tym zapisem dajemy taką możliwość w praktykach grupowych.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. To teraz ja zapytam. Co stoi na przeszkodzie, żeby to przyjąć? Jakie są zagrożenia? Co złego się stanie?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Poza tym, że, jak wspomniałam, wymaga to dogłębnej analizy i przygotowania…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Zostawmy dogłębne analizy. Co złego się stanie?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

…zmian w innych przepisach. Jeżeli pan pozwoli, informacji udzieli pani dyrektor biura prawnego.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Dziękuję bardzo. Trochę historii: istotą indywidualnej praktyki – czy to indywidualnej praktyki, czy to indywidualnej specjalistycznej – jest właśnie indywidualne wykonywanie zawodu przez lekarza w ramach posiadanych kompetencji i umiejętności. Z kolei istotą grupowej praktyki jest wykonywanie… tak jak to mówi przepis art. 18 ust. 7: w ramach grupowej praktyki lekarskiej mogą być udzielane świadczenia wyłącznie przez lekarzy będących wspólnikami albo partnerami spółki. Skoro kiedyś zdecydowano, w jakiej formie może być prowadzona grupowa praktyka lekarska, i przypisano jej te formy z Kodeksu spółek handlowych, które wiążą się z odpowiedzialnością osobistą – czyli partnerzy albo wspólnicy spółki cywilnej – to żeby zrobić to, o czym mówi Naczelna Rada Lekarska, trzeba przeformułować przypisy dotyczące odpowiedzialności za wykonywane świadczenia.

Tutaj, w przypadku szkolenia specjalistycznego albo stażu, za tego lekarza stażysty albo lekarza specjalizacyjnego odpowiada ten lekarz, który tę praktykę prowadzi, albo partnerzy spółki bądź też wspólnicy spółki cywilnej. Ta odpowiedzialność jest już od dawna uregulowana k.s.h. albo w Kodeksie cywilnym. Tutaj natomiast wchodzilibyśmy w coś nowego na gruncie naszego porządku prawnego, bo byśmy mówili, że spółka, która została… Dokładnie tak samo jak architekci, urbaniści, wszystkie inne tzw. wolne zawody, które mogą prowadzić różnego rodzaju działalności w ramach tychże spółek, które mają osobisty charakter – nie spółek majątkowych, tylko tych, których świadczenia mają osobisty charakter. Tutaj naprawdę musielibyśmy uregulować zasadę odpowiedzialności, bo jeżeli grupowa praktyka zatrudnia recepcjonistkę, sekretarkę, sprzątaczkę, to ona wykonuje inne zadania niż lekarz. Tutaj natomiast ta osoba wykonywałaby te same zadania i teraz jest pytanie, na jakich zasadach ponosiłaby odpowiedzialność za te same zasady, co partner i wspólnik. Jeżeli to zostanie rozstrzygnięte, to faktycznie możemy to zrobić, ale to wymaga więcej zmian niż tylko tej prostej w art. 53 ust. 2. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani mecenas, my podobno chcemy coś zmieniać. To, że coś jest 20 lat, to nie znaczy, że musi być wpisane. Rozumiem wszystkie zastrzeżenia, natomiast podzielam zdanie naczelnej rady, że taka możliwość powinna być stworzona. Jeżeli istnieje to w innych systemach prawnych, to jest pytanie, jak to w stanie… Rozumiem, że pani

dyrektor powiedziała, jakie są pewne okoliczności związane z prawną odpowiedzialnością za to, co się dzieje. Ten przepis o indywidualnej praktyce lekarskiej był tworzony jeszcze… Pamiętam, że koło niego pracowałem. 20 lat to jest sporo czasu. Sądzę, że wymagałoby to przemyślenia. Pani mecenas, rozumiem, że na dzisiaj przyjęcie propozycji naczelnej rady – ja ją podzielam – byłoby skomplikowane tzw. konsekwencjami, zwłaszcza prawnymi, cywilnoprawnymi, odpowiedzialności zawodowej itd. Sądzę, że naczelna rada dyskutowała na ten temat i nie widzi żadnych zagrożeń. Panie prezesie?

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Jeżeli można… Nie widzimy żadnych problemów…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Zagrożeń.

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

…zagrożeń, dlatego że zawsze nie zwolni to z wykupu polisy ubezpieczeniowej. Za pracownika w dalszym ciągu będzie odpowiadał pracodawca. Naprawdę nie widzę różnicy w sytuacji, w której mamy mieć możliwość zatrudnienia na przykład higienistki, która również pod naszym nadzorem musi wykonać świadczenie zdrowotne i też musimy za nią odpowiadać. Są przepisane formy tego, jaka jest odpowiedzialność pracownika – jeżeli będzie lekarz, który będzie na umowę o pracę. Są przepisane – i zapewne funkcjonują w Kodeksie cywilnym – sytuacje, kiedy jest ktoś, kto jest na kontrakt, czy pod kontrakt, czy jest na umowę cywilnoprawną. Te sytuacje są dosyć jasne.

Myślę, że najważniejszą sytuacją jest to, czy pacjent będzie miał zapewnioną należytą ochronę prawną. W naszym mniemaniu pacjent ma ją zapewnioną. Towarzystwa ubezpieczeniowe natychmiast wycenią, ile kosztuje polisa dla praktyki, która zatrudnia w tej czy inne formie lekarza, a ile kosztuje polisa, gdzie lekarz jest sam. Tym zajmą się towarzystwa ubezpieczeniowe. Pięknie załatwi to rynek. Oczywiście podzielam zdanie, że jest to pewien wysiłek, aby tę sprawę doregulować w różnych aktach prawnych. Chociażby w tej ustawie trzeba by było pozmieniać parę wcześniej przyjętych definicji. Natomiast nie jest to… Dziękuję panu przewodniczącemu za refleksję, że 20 lat upoważnia do tego, żeby inaczej na to spojrzeć. To nie jest żadna wielka rewolucja. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rozumiem też to, że mamy jednak pewien… To nie jest kwestia… W ust. 2 mówi się tylko o stażu i ewentualnie o szkoleniu specjalistycznym. Natomiast w już dodanych ustępach, a w zasadzie w pkt 2, 3, 4, 5 – już dodanych przez izbę lekarską – nie mówimy o żadnych stażach ani o żadnej specjalizacji. One mówią tylko o pewnym rodzaju współpracy. Oczywiście dzisiaj jest to już praktyka w tzw. NZOZ-ach, czyli innych podmiotach. Dzisiaj w dobrych, nowoczesnych gabinetach stomatologicznych lekarz stomatolog nie zrywa kamienia. Robi to przeszkolona pomoc stomatologiczna i robi to dobrze. Jest to pewien zabieg…

Dla mnie pytaniem jest… Mamy tu pewien kadłub dotyczący ust. 2, a nie mamy dołożenia tych rzeczy. Mówmy wprost: tym, którzy wykonują indywidualną praktykę lekarską (to jest kwestia zastępstwa), i tym, którzy wykonują zwłaszcza praktykę dentystyczną (to jest zastępstwo) i proszą jakiegoś specjalisty, żeby wykonał implant. Tak to dzisiaj jest w dużych niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, że ten dentysta, który ma indywidualną praktykę lekarską, normalnie nie zakłada implantów, ale kieruje to do kogoś w ramach tego samego…

Panie prezesie, wydaje mi się, że na dzisiaj nie jest to takie proste. Podzielam pana pogląd, że to należy rozwiązać. Nie jest to takie proste i nie sądzę, żebyśmy dzisiaj, tu, w tej chwili wypracowali właściwe rozwiązanie. Pytań, które zgłosił chociażby rząd i biuro, jest bardzo dużo. Nie wiem, czy jest dużo czasu, bo nie ma już możliwości poprawki czy autopoprawki rządowej. To jest cały korowód. Może stanie się, że ta ustawa wejdzie w życie 1 lipca, ale nie wiadomo w którym roku, prawda? To nie są błahe sprawy. To są sprawy formalne. Rozumiem, że ta poprawka została przez państwa posłów przyjęta. Będziemy musieli ją przegłosować. Sądzę, że padły tutaj wszystkie argumenty. Proszę uprzejmie.

**Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):**

Jeszcze kwestia płatnika, czyli NFZ. Czy taka praktyka, która jest jednoosobowa, zatrudniająca inne osoby w przypadku kontraktu, będzie traktowana tak samo jak taka, która jest na przykład grupową praktyką, a jest w niej więcej podmiotów, które są brane pod uwagę przez NFZ? Czy jest jakaś różnica?

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Mogę?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pan, panie prezesie, nie jest płatnikiem. Na to pytanie niech odpowie rząd…

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Pani poseł, na szczęście kryteria określone przez ministra zdrowia w zakresie oceny ofert nie różnicują świadczeniodawców w zakresie wielkości kontraktu. Aczkolwiek faktycznie niektóre z tych przepisów w tej chwili stawiają taki wymóg, że oceniana jest liczba świadczeń z jakiegoś zakresu. Im więcej danych świadczeń wykonałem, tym więcej dostaję punktów. Pod tym względem co do zasady rzeczywiście nie ma więc takiej relacji, ale niektóre przepisy, o których myślimy, żeby je zmienić, jednak lepiej sytuują większe podmioty. To prawda. Poza tym nie jest prosta kwestia zastępstwa – tego, żeby zorganizować je ad hoc na wypadek 3 czy 4 dni. Ci pacjenci też mają swoje prawa. Dość powiedzieć, że każdy wie, że nieobecność nie jest rzeczą, którą można tak sobie pokryć.

Jeszcze raz precyzując moją odpowiedź: są pewne elementy, one nie są bardzo mocno punktowane, ale w niektórych elementach doszukujemy się tego, że podmioty większe mają trochę więcej punktów. Prowadzenie praktyki, jako większego podmiotu, podniosłoby jej znaczenie na rynku świadczeń publicznych.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Taka uwaga: są dwie różne rzeczy… traktuje się świadczenia, a nie dwóch, trzech, czterech lekarzy, którzy to wykonują. To może być grupowa praktyka grupująca dziesięciu lekarzy… i dostać kontrakt na pół etatu. To jest całkiem inna sprawa. To są szczegóły. Oczywiście ten, który jest bardziej rozbudowany, siłą rzeczy może wykonać więcej bardziej specjalistycznych, inaczej wycenionych świadczeń i ma lepszy kontrakt, ale pewnie ma też większe koszta. To jest zupełnie inna sprawa. Musimy jakoś przejść do końca tej dyskusji. Jak powiedziałem, podzielam opinię, że tę sprawę trzeba uregulować – wydaje mi się, że może nie aż tak ortodoksyjnie, ale zgodziłbym się ze stanowiskiem rządu, że jednak wymaga to przedyskutowania. Podejrzewam, że to są zmiany nie tylko tu, ale i w ustawie o świadczeniach, bo tam mogą być konsekwencje. Ja ich nie znam. Państwo twierdzą, że tam nie ma nic do roboty. Wydaje mi się, że może być.

Przystępujemy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki zgłoszonej przez państwa posłów, a dotyczącej zmiany w art. 53? Proszę o podniesienie ręki. Kto jest przeciw?

**Sekretarz Komisji Małgorzata Siedlecka-Nowak:**

4 głosy przeciw.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Poprawka nie została przyjęta. Mówię wprost: wydaje mi się, że jest jeszcze droga, ale jest bardzo mało czasu, żeby pan, panie prezesie, pokazał, że jest jakaś zamknięta pula wszystkich konsekwencji, które ta ustawa niesie. Wydaje mi się, że rząd również nie będzie oficjalnie stawiał jakichś problemów. Problem jest natury prawnej, legislacyjnej w odniesieniu do innych ustaw, a nie do meritum sprawy. Zdaję sobie również sprawę, że państwo chcecie piec jedną pieczeń na jednym ogniu. Jeżeli da się przygotować odpowiednie rozwiązania, to zapraszam ponownie za 3 tygodnie, a wtedy być może przegłosujemy rząd.

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Niemniej chciałbym podziękować za bardzo żywą i twórczą dyskusję. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Tak, słucham.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**
Panie przewodniczący, ja również chciałbym wyjaśnić – myślę, że w imieniu wszystkich głosujących przeciw – że generalnie jesteśmy za tą kwestią, natomiast zdajemy sobie sprawę, że rozległość procedowania i rozszerzenia na inne ustawy wymaga pewnego czasu i pewnego opracowania legislacyjnego według dobrej praktyki legislacyjnej. Stąd nasz sprzeciw. Wiemy również, że to może opóźnić wejście zasadniczej ustawy o zawodzie lekarza, której nowelizacja jest bardzo potrzebna. Natomiast nie sprzeciwiamy się tej zasadzie. Prosimy o to, co ostatnio powiedział pan przewodniczący. Prosimy, apelujemy, wnioskujemy do rządu, żeby racjonalnie, praktycznie, szybko i konkretnie pochylić się nad tym wnioskiem i nad tym rozwiązaniem, bo ono jest potrzebne. Jest chwila czasu.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Proszę uprzejmie.

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**
Ja bardzo szybko. Jednak wykluczam… Mamy jeszcze tyle czasu do podjęcia ustawy. Oczywiście, należy ją podjąć na najbliższym posiedzeniu w Sejmie, ale jest tyle czasu, że korzystając z profesjonalizmu ministra i naszych prawników, w międzyczasie można przeprowadzić, zaproponować uchwalenie wszelkich korekt w innych ustawach, tam, gdzie powinny być.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Proszę uprzejmie.

**Poseł Gabriela Masłowska (PiS):**
…pytania z doświadczeń, które są gotowe w innych krajach. To by nam niesamowicie przyspieszyło rozwiązanie tego problemu. Jeżeli mają państwo taką informację, taką wiedzę, to dobrze by było, żeby w jakiejś syntetycznej formie przedłożyli ją nam państwo na Komisji.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Dziękuję bardzo. Jedno muszę powiedzieć. Jesteśmy jednak do przodu, bo mamy kwestię możliwości stażu i możliwości specjalizacji, więc to jest jednak jakiś tam kierunek. Oczywiście, dzisiaj te możliwości, które występują w pkt 2, 3, 4, 5 w ust. 2, są możliwe w realizacji, tylko mają karkołomne uzgodnienia z NFZ-em. To by pewnie uprościło sprawę, więc proszę, żebyśmy się nad tym pochylili. I tak wydaje mi się, że zrobiliśmy duży krok naprzód. Chociażby lekarz może specjalizować się, będąc zatrudniony w specjalistycznej, indywidualnej czy grupowej, praktyce lekarskiej. To jest duży postęp – rozumiem, że nie w pełni, ale cóż… Dziękuję bardzo. Myślę, że przyjęliśmy artykuł…
Jeszcze Biuro Legislacyjne, proszę.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**
Szanowni państwo, mamy pytanie do brzmienia ust. 2. Chcemy zwrócić uwagę, że w obecnym brzmieniu art. 53 ust. 2 mamy grupową specjalistyczną praktykę lekarską. Podobna poprawka była przyjęta wcześniej w innym przepisie. Czy w tym brzmieniu ust. 2 celowo tej grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej nie ma, czy należy ten ust. 2 uzupełnić?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Pewnie należy uzupełnić, ale pytany jest rząd.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**
W aktualnym porządku prawnym mamy praktykę indywidualną specjalistyczną i grupową.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Czyli nie ma grupowej specjalistycznej praktyki, tak?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo – przepraszam, jeżeli mogę – w art. 53 ust. 2 mamy: „Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską lub grupową specjalistyczną praktykę lekarską prowadzący odpowiednio staż podyplomowy". Natomiast w zaproponowanym brzmieniu mamy: indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną lub grupową praktykę lekarską, bez grupowej specjalistycznej.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czy mamy grupowe praktyki specjalistyczne? Proszę mi na szybko odpowiedzieć.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Pani mecenas, bardzo proszę.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Jeżeli tam tak jest, to jest to błąd. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej mamy: indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską i grupową praktykę lekarską. Oczywiście grupowa może mieć charakter specjalistyczny, bo mogą tam być lekarze specjaliści…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, ale grupowej specjalistycznej nie mamy wyszczególnionej – taka praktyka lekarska nie istnieje, w związku z tym do tych konsekwencji legislacyjno-redakcyjnych musimy się odnieść.

Drogie panie z Biura Legislacyjnego, to również obejmuje upoważnienie?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Jeżeli mogę, to zwrócę uwagę na art. 15e i 15c, gdzie w jednym miejscu, już od przedłużenia, jest grupowa specjalistyczna praktyka lekarska, natomiast w drugim przepisie w wyniku poprawki przepis został uzupełniony o grupową specjalistyczną praktykę lekarską.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Sądzę, że są to sprawy bezwzględnie legislacyjnie. Na zasadzie upoważnienia proszę rząd i Biuro Legislacyjne o dojście do porozumienia, żeby to było spójne również z ustawą o działalności leczniczej, bo pewnie tam są te sprawy. Rozumiemy się? Dobrze.

Przystępujemy do rozpatrywania zmiany nr 65 dotyczącej art. 58. Bardzo proszę o uwagi pań i panów posłów. Ja mam oczywiście uwagi, bardziej do sprawy drobnej, ale ważnej. W lit. b poprawianego art. 58 w zmianie nr 65 wyraz „badawczy" w pkt 5 należy zastąpić wyrazem „medyczny"; eksperyment medyczny, a nie badawczy, bo chodzi tu w ogóle o eksperyment – i badawczy, i leczniczy. W pkt 6 w lit. b – „Członek komisji bioetycznej…" – należy dodać: „o której mowa w art. 29 ust. 3". Ta poprawka ma za zadanie doprecyzować określone zapisy, a pierwsza poprawka ma charakter ogólny, a nie charakter szczególny. Biuro Legislacyjne, proszę uprzejmie.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, mamy jeszcze uwagi do drugiej poprawki. Po głębszym zastanowieniu wydaje się jednak, że powinniśmy napisać – zarówno w ust. 6, jak i w ust. 7 – „członek komisji bioetycznej albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej". Jeżeli odwołamy się wyłącznie wyrazami „komisji bioetycznej, o której mowa w art. 29 ust. 3", to również sugerujemy, że mowa jest wyłącznie o komisji bioetycznej. Jak rozumiemy, chodzi o to, żeby w tych ustępach odpowiedzialność ponosili również członkowie Odwoławczej Komisji Bioetycznej. Proponujemy. Dzisiaj pan poseł ma naszą modyfikację, aby jednak w pkt 65 w ust. 6 i 7 po wyrazach „komisji bioetycznej" dodać wyrazy „albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej".

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Bardzo proszę, żeby przedstawić mi to drukowanymi literami. Mam pismo doktorskie – potem dopiero będą kontrowersje! Rozumiem, że to dotyczy drugiej poprawki, a pierwsza poprawka ma charakter doprecyzowujący, tak?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rząd?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak, akceptujemy.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Strona społeczna? Ktoś jeszcze? Sądzę, że przyjmiemy tę poprawkę, może przez aklamację. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam poprawkę pierwszą, dotycząca doprecyzowania eksperymentu. Wyraz „badawczy" należy zastąpić wyrazem „medyczny". Natomiast w zmienianej lit. b w ust. 6 i 7 po wyrazach „członek komisji bioetycznej" należy dodać „albo Odwoławczej Komisji Bioetycznej" i oczywiście wyrazy „o której mowa w art. 29 ust. 5". Sprzeciwu nie słyszę. Przyjęliśmy te dwie poprawki. Dziękuję bardzo.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 65. Jeszcze? Proszę uprzejmie.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, jeszcze tylko drobna uwaga, bardziej w formie pytania. Ponieważ jest to przepis przewidujący odpowiedzialność karną, chcielibyśmy zapytać. W ust. 7 mamy taki warunek: „Kto przeprowadza eksperyment medyczny bez uzyskania pozytywnej opinii komisji bioetycznej albo wbrew jej warunkom". Czy jest taki przepis, który mówi o tym, że ta komisja bioetyczna określa dodatkowe warunki eksperymentu medycznego? Czy to będzie jasne? Osoba, która będzie ponosiła odpowiedzialność karną, musi mieć jasność co do tego, jakie zapisy złamie i w jakim ewentualnie przypadku będą jej groziły jakieś konsekwencje.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Stanowisko rządu? Rozumiem, że dotyczy ust. 8 lit. b, tak?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę uprzejmie.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Kwestia dodatkowych warunków jest zdefiniowana w art. 29 ust. 2.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czy zdaniem Biura Legislacyjnego wymaga to uzupełnienia? Czy to wyjaśnienie wystarczy?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Dziękujemy za wyjaśnienie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Nie słyszę sprzeciwu. Nie słyszę dalszych uwag. Sądzę, że przyjęliśmy i rozpatrzyliśmy zmianę nr 65 ze zmianami.

Czy art. 1 musimy uznać za rozpatrzony, czy nie? Czy są jeszcze jakieś inne uwagi? Zmianą nr 65 kończyliśmy rozpatrywać cały art. 1.

Proszę bardzo, uwagi, Biuro Legislacyjne.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Zwracamy jeszcze uwagę, że w art. 1 mamy dwie zmiany, które są pozostawione do rozpatrzenia i nie zostały rozpatrzone.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Wracamy do zmiany nr 7. To oczywiście dotyczy spraw związanych z nostryfikacją czy szkoleniem, czy uznaniem specjalizacji. Zmiana nr 7, proszę bardzo. Czy ktoś z państwa

posłów ma uwagi do zmiany nr 7? Ta zmiana jest dość mocno rozbudowana, ale najpierw proszę o jakieś szczegółowe uwagi. Państwo posłowie?

Strona społeczna ma jakieś uwagi? Proszę uprzejmie.

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, szczegóły przedstawi pan mecenas Idaszak. Ja chciałbym powiedzieć tylko – tytułem kontynuacji tego, co powiedział prezes Matyja na posiedzeniu Komisji – że proszę oczywiście nie odczytywać ze stanowiska rady lekarskiej sugestii, że uważamy, że lekarze specjaliści w innych krajach są z założenia gorsi od lekarzy w krajach unijnych czy w Polsce. Chodzi tylko o to, że jeżeli konstruujemy przepis, który w jednym z punktów mówi, że okręgowa rada lekarska musi zbadać, czy w istotnych merytorycznych momentach kształcenie specjalizacyjne odpowiadało polskim, to musimy wiedzieć, że pojęcie lekarza specjalisty może oznaczać coś innego w warunkach państwa unijnego, a coś innego w warunkach państwa nieunijnego. To zależy od systemu. To wcale nie oznacza, że tamte systemy są niespójne. Tamte systemy mogą być spójne, bo na przykład lekarz może dość wcześnie uzyskać tytuł specjalisty, natomiast nie oznacza to – jak w naszym przypadku – zakończenia ostatniego akordu ścieżki specjalizacyjnej. Ponieważ zgodnie z intencją i napomnieniem pana posła Latosa, żeby nie ograniczać tego do dwóch krajów leżących na wschód od Polski, ponieważ możemy mieć do czynienia z różnymi systemami – Ameryki Południowej, Ameryki Środkowej, Afryki Północnej czy Azji – powinniśmy dobrze wiedzieć, że pojęcie lekarza specjalisty może mieć cokolwiek inne znaczenie niż to, do którego jesteśmy przyzwyczajeni w warunkach krajów unijnych. O przedstawienie szczegółów chciałbym poprosić pana mecenasa Idaszaka.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie mecenasie, proszę.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, tak jak przedstawialiśmy to zagadnienie i stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej na poprzednim posiedzeniu podkomisji, jak i Komisji Zdrowia, NRL odniosła się negatywnie do projektowanych w art. 7 zmian dotyczących ust. 2a–2k. Tym niemniej jeżeli takie rozwiązanie miałoby zaistnieć w porządku prawnym, w naszej ocenie absolutnie niezbędna jest jego modyfikacja. Ta modyfikacja powinna dotyczyć trzech płaszczyzn. Po pierwsze – najmniej kontrowersyjne – należy doprecyzować, że osobą ubiegającą się o takie prawo wykonywania zawodu powinna być osoba, która posiada dyplom lekarza lub lekarza dentysty uzyskany po ukończeniu co najmniej pięcioletnich studiów. Tego typu uzupełnienie w zakresie warunków zostało wprowadzone w przypadku warunków wymaganych do ubiegania się o egzamin weryfikacyjny. Wydaje się, że tutaj należałoby to analogicznie doprecyzować, ponieważ też może się zdarzyć, że gdzieś na świecie studia medyczne są krótsze. A jest to warunek brzegowy i powinniśmy wymagać tego, aby to było przynajmniej 5 lat studiów.

Drugi obszar modyfikacji to jest wskazanie. Mówiliśmy o tym, że ocena tego, czy program specjalizacji uzyskanej, odbytej gdzieś na świecie odpowiada w istotnych elementach merytorycznemu programowi szkolenia specjalizacyjnego w Polsce, może być kłopotliwa. Dlatego racjonalne wydaje się oczekiwanie, aby ustawa przewidywała taki mechanizm, że tak powiem, szybkiego odcięcia osób, które w oczywisty sposób nie są w stanie wykazać, że odbyły szkolenie odpowiadające tym istotnym elementom. W naszej ocenie takim wymogiem byłoby określenie, że szkolenie specjalizacyjne w tym innym kraju nie może trwać krócej niż połowa okresu szkolenia specjalizacyjnego w Polsce. Przyjęcie takiego rozwiązania zwalniałoby okręgowe rady lekarskie od konieczności wykazywania w uzasadnieniu podejmowanych uchwał i porównywania istotnych elementów takiego szkolenia specjalizacyjnego, które być może trwało 2 lata, z programem szkolenia specjalizacyjnego, które w Polsce trwa 6 lat. Wydaje się to racjonalne. Byłoby to punktem szybkiego odcięcia i prawdopodobnie uwalniałoby od rozstrzygania sporów na drodze sądowo-administracyjnej.

Kolejną kwestią, o której sygnalizowaliśmy na poprzednim posiedzeniu podkomisji, jest konieczność wydłużenia 30-dniowego okresu na rozpoznanie sprawy – tego pod-

stawowego, który wynika z Kodeksu postępowania administracyjnego – do co najmniej 3 miesięcy. Tutaj proponujemy, aby w ustawie wpisać, że rozstrzygnięcie okręgowej rady lekarskiej powinno bazować na opinii specjalnej komisji powołanej z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach, analogicznej do tego, jak ma to miejsce w dwóch sytuacjach już w ustawie przewidzianych, kiedy mowa jest o niedostatecznym przygotowaniu lekarza bądź o jego niezdolności do wykonywania zawodu, gdzie okręgowa rada lekarska korzysta na kompetencjach powołanej komisji.

Dlaczego? Nie dlatego, że – jak to wybrzmiało na poprzednim posiedzeniu – niektóre okręgowe izby lekarskie, w szczególności te małe, są niekompetentne czy ograniczone w swoich kompetencjach. Proszę państwa, to nie o to chodzi. Chodzi o to, że to zadanie jest zupełnie nowym zadaniem dla wszystkich izb okręgowych – i dla tych małych, i dla tych dużych. W tej chwili instytucjonalnie żadna izba nie jest gotowa, żeby oceniać, porównywać programy specjalizacji. Jest to dość trudne zadanie. W związku z tym chodzi o to, żeby izba miała i czas, i pewne ramy organizacyjne do tego, aby taki proces porównania przeprowadzić. Tym bardziej, że każdorazowo będzie to proces indywidualny, ponieważ specjalizacja z każdego kraju będzie inna niż specjalizacja w innym, w zależności o tego, z którego kraju będzie pochodził wnioskodawca.

Mało tego, za oczywiste należy przyjąć, że podobnie jak w Polsce na przestrzeni lat programy specjalizacji zmieniają się, tak zmieniają się również w innych krajach. W związku z tym to, że komisja czy okręgowa rada lekarska dokonała porównania specjalizacji z kraju X z zakresu kardiologii prowadzonej w latach 80., wcale nie oznacza, że tę wiedzę może automatycznie przenieść na program takiej specjalizacji odbywanej 10 lat później.

W związku z tym mamy przygotowane poprawki, które dotyczą tych trzech obszarów. Chcielibyśmy prosić państwa o przyjęcie i rząd o pochylenie się nad nimi. One nie psują tego zaprojektowanego rozwiązania, a ich celem jest wręcz zapewnienie okręgowym radom lekarskim możliwości jego racjonalnej realizacji. Chciałem też zasygnalizować, że mamy przygotowane też zupełnie alternatywne rozwiązanie dotyczące możliwości uzyskania przez lekarzy z krajów niebędących członkami Unii Europejskiej statusu lekarza specjalisty w Polsce. Jest to pomysł pana prof. Matyi i jest czymś zupełnie nowym w odniesieniu do tego, co zakładał projekt i co było intencją rządu. Tym niemniej gdyby dyskusje wokół art. 7 miały toczyć się dalej, to jesteśmy gotowi pod rozwagę przedłożyć państwu taką alternatywną drogę. W tym miejscu chciałem poprosić o przejęcie przygotowanej poprawki do zmiany nr 7. – lit. b w art. 1 – w tych trzech obszarach, o których wspomniałem. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Najpierw rząd, proszę uprzejmie.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Szanowni państwo, odnosząc się do państwa uwag, chciałabym podkreślić, że przede wszystkim w ramach tych procedur, które zostały zdefiniowane w tym projekcie ustawy, my nie uznajemy specjalizacji. Oczywiście oceniamy przebieg specjalizacji w państwie, z którego pochodzi ta osoba, natomiast nie uznajemy specjalizacji. To powinno być jasno zdefiniowane.

Zwrócili państwo uwagę na to, że powinien być wskazany minimalny czas trwania studiów. Szanowni państwo, w procesie uznania specjalizacji udział biorą również przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej. Taka ocena dokonywana jest na gruncie aktualnie obowiązujących przepisów i tutaj nie stanowi ona jakiejś szczególnej przeszkody. Myślę, że na gruncie przepisów, które mamy zdefiniowane w tym projekcie, okręgowa rada lekarska może poprosić o dodatkowe dokumenty, które potwierdzą spełnienie wymagań określonych w tejże ustawie. Okręgowa rada może więc poprosić o zaświadczenie o długości trwania studiów czy też o inne dokumenty, które rozwieją wątpliwości dotyczące uzyskanych kwalifikacji kandydata poza krajem UE. Zawsze jest taka możliwość.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej specjalnych procedur, które można by było zastosować w przypadku oceny tych dokumentów – tutaj rozumiem, że chodzi o możliwość powołania przez okręgową radę lekarską zespołu, który mógłby opiniować w sposób

ekspercki – na gruncie aktualnych przepisów nic nie stoi na przeszkodzie, aby zostały opracowane wewnętrzne procedury w okręgowej izbie lekarskiej, które dają możliwość powołania zespołu. Okręgowa rada lekarska też może skorzystać z opinii ekspertów. Takie możliwości już aktualnie istnieją. Nie do końca widzimy więc potrzebę doprecyzowania takich możliwości w projekcie przedstawionym przez rząd.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos w tej materii?

Rozumiem, że mamy tutaj kilka kwestii. Jedna kwestia to jest stwierdzenie równoważności dyplomu szkoły medycznej w innym państwie niż państwo UE – może szerzej niż państw OECD.

Druga sprawa to jest oczywiście specjalizacja. Z tego, co powiedziała pani minister, rozumiem, że to nie jest uznanie, tylko pewne uprawnienie, które jest tam bardzo mocno ograniczone. Państwo mówili o pewnych ułatwieniach. Panie mecenasie, trudno mi przyjąć takie założenia, że mała izba lekarska to jest coś innego niż większa izba… Tak, jest to podzielone, każda ma określone kompetencje – nie ma kompetencji dla większych i nie ma kompetencji dla małych. Są równe i takie będą. Nic nie stoi na przeszkodzie, żeby dwie małe izby połączyły się, nie, ale tego się nie zrobi z różnych powodów, głównie tych historycznych, mimo iż historycznie praktyka lekarska przeżyła się… i taka a nie inna organizacja. To nie jest więc tak. Proszę tych izb nie rozróżniać i nie mówić, że: „A to w małej usłyszałem, a to jest niemożliwe”. Musi być możliwe.

Pierwsza sprawa dotyczy spraw dotyczących uznawania dyplomu. Ten dyplom musi być jakoś weryfikowany. Państwo proponują, żeby uszczegółowić, że dyplom lekarza to są studia medyczne nie krótsze niż 5 lat. Co na to rząd? Ja nie mam tych informacji, jakie macie państwo, jakie ma rząd, a pewnie zrobił pewną kwerendę wszystkich możliwych przepisów. Sądzę, że w UE zawodowe studia medyczne trwają 5 lat. Tak czy nie? Czy są wyjątki?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Jeżeli chodzi o kształcenie w UE, to jest ustandaryzowane. Jest oczywiste, że lekarze są kształceni według tego samego standardu – 5,5 tys. godzin. Natomiast podtrzymujemy to stanowisko na gruncie zapisu art. 7 pkt 2b. W razie wątpliwości okręgowej rady lekarskiej istnieje możliwość poproszenia o dodatkowe dokumenty, które osoba zainteresowana będzie miała obowiązek przedstawić w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Naczelna, proszę.

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Chciałem tylko zwrócić uwagę, że mówimy o tym, że każdy system buduje własną strukturę urzędów, które wydają poszczególne dokumenty. Trzeba by było naprawdę dobrze się rozeznawać, który urząd był kompetentny do wydania takiej, a nie innej bumagi – przepraszam, powiem trochę beletrystycznie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Nie w tym języku. Sam pan powiedział, że to dotyczy krajów w Ameryce Południowej. Tam mówią po hiszpańsku albo po portugalsku.

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

OK, nie chciałem tutaj robić aluzji. Mówię bardziej o tym, że możemy mieć do czynienia z dokumentami, które czasami nie są do końca wiarygodne. Nie mamy wpływu – musielibyśmy wtedy rozpytywać konsulów, aby zrobić jakąś szerszą kwerendę i dochodzenie, czy ten dokument jest w strukturach tego konkretnego państwa dokumentem właściwym, czy też jest dokumentem, który zastępuje jakiś inny, a nie jest tym, za który uchodzi w oczach wnioskodawcy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo, pan poseł Hoc.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Myślę, że każdy temat można zagadać. Rozumiem w ten sposób, że zarówno w Naczelnej Radzie Lekarskiej, jak i nam posłom i rządowi chodzi o bezpieczeństwo i jakość świadczonych usług. Tak? Bezpieczeństwo i jakość. Ale jest też trzeci wymiar: dostępność, czyli tzw. kolejki. Co nam po jakości, po bezpieczeństwie, jeśli pacjent w ogóle nawet nie wejdzie do żadnego systemu? Brakuje lekarzy, jest luka pokoleniowa. O ile dobrze pamiętam, w Polsce jest 175 tys. aktywnych zawodowo lekarzy, z czego 45 tys. – praktycznie 42 tys. – jest na emeryturze. Średni wiek specjalisty w Polsce to 54 lata. Jeśli więc jest tak, a jest – np. w Gorzowie Wielkopolskim w szpitalu pracuje chirurg, który ma 91 lat; w innym ośrodku w Piotrkowie Trybunalskim bodajże dziewięćdziesięciolatek przyjmuje i ma 12-godzinny lekarski dyżur nocny – to my musimy wiedzieć o tym, co zresztą mówiła pani minister.

Jest normalny nostryfikacyjny system ścieżki. Nostryfikację można zrobić w normalnym trybie. Każdy lekarz spoza UE czy jakikolwiek lekarz zagraniczny może zrobić nostryfikację normalną ścieżką. Jest też ścieżka, którą teraz proponujemy, by pozyskać lekarzy, którzy nie będą mieli tytułu specjalisty w Polsce, tylko będą mieli tytuł lekarza i będą pracować u boku specjalisty. Mają więc pewne wymogi: studia, również szkolenie, staż itd., LEW, czyli Lekarski Egzamin Weryfikacyjny; potem okręgowe izby lekarskie i komisja będą to weryfikować. Będzie pracował u boku. Oczywiście możemy tworzyć różnego rodzaju przepisy. Niby te przepisy są racjonalne, tylko że one wydłużają, a diabeł brzmi w szczegółach. Będziemy znowu po kolei wydłużali i wydłużali i będzie tak, że lekarze, niestety… Oczywiście powiedziałem o dziewięćdziesięciolatkach z najwyższą atencją dla tych osób i dla tych lekarzy, absolutnie.

Możemy to zagadać i będziemy praktycznie dalej mieli ten sposób, że niektórzy w Polsce na szpitalnych oddziałach ratunkowych za jedną godzinę żądają 250 albo 300 zł zapłaty. Musimy więc mieć pewne racjonalne podejście i musimy powiedzieć, że bezpieczeństwo, jakość i dostępność to są trzy elementy, które musimy rozwiązać teraz, w tej chwili. Czasu nie ma, bo luka pokoleniowa jest olbrzymia i musimy zapewnić tę dostępność. Róbmy to w sposób racjonalny, róbmy to też w sposób pragmatyczny, ale też realny. Realny jest taki, jak podajemy tutaj. Myślę, że to jest rozwiązanie na ten stan rzeczy prawidłowe, optymalne.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Bardzo proszę. Poruszamy się troszeczkę wielostronicowo. Na razie mówimy o uznaniu wykształcenia, czyli zawodu lekarza. Specjalizacja? Jeżeli przychodzi się świeżo z uczelni – powiedzmy, jak tu pan prezes raczył powiedzieć – z bumagą, to weryfikuje się tylko i wyłącznie kształcenie na poziomie określonych kryteriów i przystępuje do specjalizacji stażu normalnie, na ogólnych zasadach. Tutaj nie ma… Inna sytuacja jest, kiedy przychodzi lekarz, który posiada tytuł specjalisty. Tutaj mówimy o dwóch sprawach: nostryfikacja albo ta ścieżka, którą proponuje ministerstwo. Pierwsza sprawa: izba stwierdza, że mogą być kłopoty dotyczące adekwatnego uznania dyplomu wydanego przez uczelnię medyczną. Ministerstwo jest pewne, że nie ma związanych z tym problemów?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak jak powiedziałam, na gruncie aktualnych zapisów można żądać dodatkowych dokumentów. Jeżeli rada poweźmie jakiekolwiek wątpliwości, to jest możliwe oczekiwanie w stosunku do osoby zainteresowanej, aby dostarczyła. Chciałabym jeszcze podkreślić, że wszystkie dokumenty, które osoba zainteresowana przedstawia, muszą być potwierdzone urzędowo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Naczelna, proszę.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, najpierw proszę pozwolić na drobne sprostowanie. Chyba nie wyraziłem się zbyt jasno. Wszystkie okręgowe izby lekarskie są wysoce kompetentne. Jeżeli moja wypowiedź została odebrana inaczej, to przepraszam za to, że posłużyłem się nieprecyzyjnym językiem. Wszystkie są wysoce kompetentne, nato-

miast to zadanie jest zadaniem nowym i wymaga pewnego przygotowania. Tylko to chciałem powiedzieć.

Przechodząc do meritum, szanowni państwo, rozumiem, że pani minister wskazała, jeśli chodzi o czas rozpatrywania wniosku, że okręgowe rady lekarskie mogą w tej chwili powoływać zespoły eksperckie i korzystać z tej wiedzy. Rozumiem, że naturalną koleją rzeczy jest to, że siłą rzeczy to trochę wydłuży rozpoznanie wniosku. Rozumiem więc, że jest to głos sprzyjający postulatowi wydłużenia tego 30-dniowego terminu podstawowego z tych względów, które chyba są tutaj oczywiste dla wszystkich.

Przechodząc natomiast do dyplomu i wymogu 5-letnich studiów, szanowni państwo, oczywiście rada lekarska może poprosić o dodatkowe wyjaśnienia, o dodatkowe dokumenty. Tylko co, jeśli dostanie dyplom, z którego będzie wynikało, że studia trwały 3 lata? W obecnym brzmieniu projektu nie będzie to podstawą do wydania negatywnej decyzji, ponieważ brakuje takiego warunku, że studia nie mogą być krótsze niż 5 lat. Przypomnę, ten warunek pojawia się w treści art. 6b – w przypadku osób, które ubiegają się o dopuszczenie do egzaminu LEW…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, tak, jest kompatybilne. Przyznam, że jest taka możliwość. Niedawno byłem w Gambii. Tam jest szkoła medyczna. Nie ma typowego uniwersytetu medycznego. Szkolenie lekarza, który ma ograniczone prawo wykonywania zawodu, trwa 3 lata. Pani minister, sądzę więc, że trzeba to wyjaśnić. Czy ten 5-letni warunek powinien być jednak zapisany w ustawie, czy nie? Ja tego nie wiem. Nie znam światowych systemów kształcenia lekarzy. Byłem w Gambii. Tak tam jest. W związku z tym dodatkowe studia… Mają coś jak studia licencjackie i, później, studia za granicą, głównie jest to RPA, głównie Wielka Brytania. Proszę bardzo.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

Proszę państwa, pewnie co do zasady można by się z państwem zgodzić, natomiast proszę też zwrócić uwagę na jedną rzecz. Przy systemie niemieckim nie mówimy o uznaniu dyplomu. Systemem niemieckim w żaden sposób nie zastępujemy LEW-u czy nostryfikacji. Tak naprawdę nie musimy wymagać, żeby ten dyplom lekarza był adekwatny do dyplomu wydanego w Polsce, bo to jest właśnie przedmiot nostryfikacji lub przedmiot Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego. Oczywiście można mówić, że pewnie byłoby dobrze, bo to by oznaczało, że ci lekarze na pewno mogą do LEW-u lub nostryfikacji przystąpić i w konsekwencji uzyskać pełne kwalifikacje w Polsce. Natomiast żeby zrobić z tego warunek bezwzględnie konieczny? Wydaje się, że ta instytucja nie temu służy. Tak jak mówię, do uznawania kwalifikacji czy uznawania dyplomu czy tytułu specjalisty są zupełnie oddzielne procedury i one są obowiązujące, są szczegółowo opisane. Tam rzeczywiście bada się dyplom – to, na ile ten dyplom jest zgodny.

Pragnę zwrócić uwagę, żebyśmy się w tym systemie tak bardzo nie zamykali, tak bardzo nie ograniczali. On z natury rzeczy ma być elastyczny, po pierwsze dlatego że jest ograniczony do czasu i miejsca. Po drugie, mamy prawie 12 miesięcy stażu, czyli pracy pod nadzorem i kontroli tego, co ten człowiek potrafi. Po trzecie – to, co państwo tutaj wielokrotnie podkreślali – nie znamy wszystkich systemów, nie znamy. Może ktoś ma 3-letnie studia, ale w ciągu tych 3-letnich studiów albo w indywidualnym toku nauczania ma 5,5 tys. godzin, bo studia trwały, nie wiem, codziennie po 8 albo 10 godzin i on ma 5,5 tys. godzin. Wtedy takim przepisem byśmy go wyłączali. Ten system był budowany po to, żeby być systemem maksymalnie elastycznym. Taki jest jego zamysł.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jakieś uwagi? Proszę uprzejmie, panie mecenasie.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję. Przekazana przez rząd informacja jest bardzo cenna, bo ona wskazuje, jakie były intencje, ale, powiem szczerze, osobiście nie jestem przekonany. Jeżeli wymagamy 5-letnich studiów od osoby, która ma przystąpić do egzaminu weryfikacyjnego, gdzie jej wiedza i doświadczenie zostaną poddane weryfikacji w postaci egzaminu, a jednak wymagamy tych 5-letnich studiów, to tutaj niewymaganie 5-letnich studiów, gdzie tak

naprawdę okręgowa rada lekarska nie będzie weryfikować wiedzy tego człowieka… Będzie weryfikować tylko przedłożone przez niego dokumenty. Obawiam się, że większy poziom bezpieczeństwa zapewnia to pierwsze rozwiązanie. Jeśli gdzieś jest wymóg 5-letnich studiów, to tylko po to, aby mieć możliwość poddania się obiektywnej weryfikacji w postaci egzaminu – nie wymagamy tego samego do poddania ocenie dokumentu, programu specjalizacji, dyplomu, może z Gambii, może z innego kraju, tak jak powiedział pan przewodniczący. Jeżeli ten poziom bezpieczeństwa ma być dedykowany dla tego rozwiązania, to wydaje mi się, że Naczelna Rada Lekarska nieco inaczej wyobrażała sobie to rozwiązanie w praktyce i budzi ono nasz niepokój.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jakieś inne głosy? Będziemy wchodzić w taką niekończącą się dyskusję, a musimy znaleźć jakieś rozwiązania. Proszę bardzo.

**Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Piotr Pisula:**

Szanowni państwo, dwie sprawy ze strony Porozumienia Rezydentów. Kłaniam się, Piotr Pisula, przewodniczący Porozumienia Rezydentów.

Jeśli chodzi o kwestie dotyczące zmiany uznawania kwalifikacji zawodowych, to Porozumienie Rezydentów od początku stoi na stanowisku, że wymagania, które stawiamy polskim lekarzom, mogą być jednolite dla lekarzy, którzy przyjeżdżają z zagranicy. Czemu nie? Jeżeli mamy uznać komuś dyplom specjalisty, niech zdaje PES. Jeżeli mamy uznać komuś kwalifikacje lekarskie, niech zdaje LEK. Wymagamy tego od naszych lekarzy. Nie rozumiemy, dlaczego nie możemy tego wymagać od specjalistów z zagranicy. Przecież to jest zupełnie naturalne. Jeśli jest to ścieżka uznawania kwalifikacji Polaków, to dlaczego nie miałaby to być ścieżka uznawania kwalifikacji innych osób?

To jest jedna rzecz, a druga, która martwi nas z punktu widzenia Porozumienia Rezydentów, to jest to, że dyskusja na ten temat faktycznie się przeciąga i naszym zdaniem problem uznawania kwalifikacji można by w ogóle wyłączyć z tej ustawy i przyjąć ją bez tych rozwiązań, a dalej dyskutować je społecznie i w mediach, ponieważ budzi to zbyt wiele kontrowersji w kontekście innych zapisów tej ustawy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. W mediach raczej nie będziemy dyskutować, bo w mediach budzą się emocje, a nie wypracowuje się określonych rozwiązań. Rozumiem, że trzeba czytać cały…

**Przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL Piotr Pisula:**

Przepraszam, zapomniałem jeszcze o jednej bardzo ważnej rzeczy. Szanowni państwo, myślę, że powinniśmy zdawać sobie sprawę z jednej rzeczy. W wypowiedzi zwłaszcza pana posła padały zdania, które dla mnie były zupełnie… Mam wrażenie, że ta narracja jest zupełnie postawiona na głowie. To nie jest tak, że nasi polscy lekarze są tacy pazerni i nie chcą pracować za mniej niż 250, 300 zł. To jest tak, że od kilkudziesięciu lat systemowe zaniedbania są tak ogromne, że nie było żadnej zachęty do zostawania w Polsce. Nadal jej nie ma.

Mało tego, z jednej strony utworzenie tej ścieżki, o której mówimy – Lekarski Egzamin Weryfikacyjny – budzi wątpliwości, ale z drugiej strony nadal nie ma zachęt, żeby Polacy po studiach zostawali i specjalizowali się tutaj, w Polsce. Pod kątem warunków pracy i płacy tak naprawdę nadal nie ma zachęt dla lekarzy, żeby przyjeżdżali zza wschodniej granicy. To powinniśmy zmieniać, a nie tylko ścieżki weryfikacji, uznawania kwalifikacji, które w tym kontekście niewiele wniosą. Jeżeli chcemy mieć system niemiecki, to rozważając to, spójrzmy jeszcze przy okazji na niemieckie płace.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. To było całkiem z boku, bo to, czy lekarze wyjeżdżają, czy nie, to pewnie wie naczelna, bo wydaje pozwolenia itd. Wiemy, że to się jednak zmniejsza. Natomiast my mówimy o luce pokoleniowej, a pan, panie dyrektorze, tej luki nie zapełni, bo to lata zapełniają lukę.

Wracając, rozumiem, że na razie mamy pkt 1, który dokładnie mówi, co jest potrzebne, żeby dyplom lekarza był wydany, jakie musi spełnić kryterium, kto to weryfikuje. Pierw-

szą dygresją było to, czy przy dyplomie jakiejkolwiek wyższej uczelni spoza UE dotyczącym szkolenia medycznego jest warunek 5-letnich studiów, czy nie. Rząd twierdzi, że nie, państwo twierdzą, że jest to konieczne. Tak czy inaczej rozumiem, że żeby dalej przystąpić do różnych rzeczy, potrzebny jest LEW albo DEF itd., więc to i tak zweryfikuje. Tyle tylko że izba podkreśla, że aby ocenić merytoryczną wartość tego dyplomu, mogą być ogromne trudności dosięgnięcia do różnych archiwów w różnych państwach.

Pani minister twierdzi, że jest to możliwe?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Chcę jeszcze raz podkreślić, że to osoba zainteresowana powinna przedstawić te dokumenty. Samorząd może żądać dodatkowych dokumentów. Po raz kolejny pojawiło się stwierdzenie, że będziemy uznawać kwalifikacje specjalisty. Nie uznajemy. Nie uznajemy – uznanie kwalifikacji specjalisty jest odrębnym dotychczasowym trybem opisanym w innych przepisach prawa. Żeby już była jasność. Nie wiem, czy pan przewodniczący pozwoli, ale chciałam odnieść się do zachęt lekarskich. Tutaj padły…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Nie, bo będziemy mówić ciągle o tym samym. Zachęty lekarskie są opisane. Pewnie nie będą w tej ustawie…

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Zachęty są, ale…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

To musi być zrobione. My o tym wiemy. Rezydenci też o tym wiedzą. Prowadzili rozmowę na ten temat. Jakieś porozumienie jest. Ścieżka dialogu społecznego w tym zakresie jest uruchomiona i pewnie będzie to regulowane. Jasne, jest to ogromny problem. Jest to również problem tego, że przez wiele lat tych zachęt jakoś specjalnie nie było… I tak, i tak każdy rząd coś uszczknął. Wprowadzono rezydenta – kiedyś nie było rezydentów, była specjalizacja na koszty pracownika albo, jak pani doktor pamięta, wolontariusza. To dopiero było, nie? Dzisiaj jednak coś jest. Te kroki były małe, rozumiem, że niewystarczające, rozumiem, że zbyt wolne, ale nie cofniemy się o 20 lat wstecz, bo tego nie da się zrobić. Proszę więc bardzo. Jest jasne, że rząd prowadzi rozmowy na temat zachęt. To jest osobna sprawa.

Dwa: nie wiem, ile jeszcze lekarzy wyjedzie z kraju – pewnie wyjadą, tak jak wróci część lekarzy, bo pewnie wraca; a znam takich lekarzy, którzy pracują i tu, i tam i oni z jednej i z drugiej pracy nie potrafią zrezygnować. Wrocław, Drezno… To są jeszcze ci, którzy byli filmowani w filmie „Bogowie". Znam tych profesorów, którzy pracują w dwóch miejscach pracy. I to jest normalne. Tak będzie, ponieważ UE mówi nam, że mamy swobodę przepływu. Natomiast my mamy stworzyć bezpieczeństwo dla naszych pacjentów, a to bezpieczeństwo to jest zarówno dostępność, jak i pewność, że ten, który udziela tych świadczeń, jest właściwie przygotowany. Pani minister, rozumiem, że dla pani 5 lat jest niepotrzebne, bo są inne możliwości, żeby zweryfikować ten dyplom.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Chcę jeszcze podkreślić, że są określone wymogi, że osoby, które mogą podchodzić do tej procedury, posiadają tytuł specjalisty uzyskany w państwach poza UE i co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję. Mam jeszcze jedno pytanie. To pewnie będzie ważne. Chodzi mi o to, czy jest możliwość odwołania od decyzji okręgowej rady lekarskiej.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Jest możliwość odwołania na zasadach ogólnych.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

W kuluarach podkreślało się, że naczelna… czy okręgowa izba będzie ciągle stawała przed sądem. Jak oceniacie takie szanse?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Istnieje możliwość odwołania do Naczelnej Rady Lekarskiej, a następnie sądu administracyjnego.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czyli zdolność weryfikacyjną dyplomu wydanego przez uczelnię medyczną będzie potwierdzała siła wyższa? Najpierw jest okręgowa, naczelna i dopiero potem sąd, tak? Państwo obawiacie się tego? Pytam naczelną.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Panie przewodniczący, jako radca prawny sądu nie boję się wcale. Ponieważ jest nas kilkoro w Naczelnej Izbie Lekarskiej, ufam, że NIL nie boi się sądu. Natomiast problemem jest niedookreśloność kryteriów podejmowania rozstrzygnięć przez okręgową radę lekarską, a następnie oceny takiego rozstrzygnięcia przez Naczelną Radę Lekarską. Mówimy nie tylko o uznaniu tych istotnych kryteriów zawartych w programie specjalizacji za odpowiadające istotnym elementom programu specjalizacyjnego w Polsce, ale mówimy też o określeniu uprawnień zawodowych tej osoby, ponieważ okręgowa rada lekarska będzie mogła ograniczyć zakres jej uprawnień zawodowych w tym podmiocie, wskazując, że ona może robić to, a nie może wykonywać takich zabiegów, tych procedur. W ustawie tak naprawdę nie ma żadnych wskazówek, jakimi kryteriami ma się kierować okręgowa rada lekarska. Niezadowalający – tak dla wnioskującego obcokrajowca, jak i, po części, dla zatrudniającego – węższy zakres uprawnień zawodowych przyznany przez okręgową radę lekarską również może być poddany kontroli odwoławczej. Jeżeli dyrektor chce go zatrudnić, to zapewne planuje, jakie niedostatki – jeśli chodzi o wykonywane procedury – ta osoba zaspokoi. Jeżeli okaże się, że okręgowa rada lekarska przyznała jej uprawnienia zawodowe w węższym zakresie, niż te, które umożliwią pokrycie tych braków, to można przewidywać, że również w tym zakresie będzie to poddane kontroli instancyjnej.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Mam jeszcze jedno pytanie. Izby lekarskiej nie uspokaja zapis, że to prawo będzie wydawane tylko na określone czynności zawodowe, na czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą; że ta osoba jest dokładnie umiejscowiona w systemie, nie może funkcjonować w tym systemie w całej Polsce czy w całym województwie, czy w zakresie działania całej okręgowej rady. Czy ten zapis, który jest na początku w ust. 2a, nie uspokaja?

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Oczywiście to założenie jest wpisane w to projektowane rozwiązanie. Dla nas też oczywiste jest to, co podkreślała pani minister, że nie mówimy o uznaniu specjalizacji. To już chyba jest jasne dla wszystkich. Mówimy de facto o przyznaniu ograniczonego prawa wykonywania zawodu, które jest ograniczone zarówno co do zakresu czynności zawodowych i czasu, jak i miejsca jego wykonywania, wskazanego w konkretnym podmiocie. Po stronie okręgowych rad lekarskich jest natomiast określenie tego zakresu. Przy braku kryteriów gdzieś w bojach w sądzie administracyjnym pewnie będziemy dochodzić do jakiejś wykładni tego, czym się kierować. Jeżeli ten projekt będzie w takim kształcie, ustawodawca poskąpi tych kryteriów.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę, ale już krótko.

**Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:**

Jeżeli chodzi o miejsce, to chcę tylko powiedzieć, że podmiot leczniczy może mieć dużo komórek organizacyjnych. Skoro w projekcie ustawy jest wskazane, że ma być ograniczenia do czasu i miejsca podmiotu leczniczego, to ten podmiot może mieć bardzo dużo różnych komórek. Mówię to tylko dla porządku.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Ministerstwo, proszę uprzejmie.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

Ależ oczywiście, że tak. Proszę zauważyć, że jest wymóg, żeby specjalizacja była właściwa. Jeżeli ktoś przychodzi do nas z papierami od podmiotu leczniczego – że chce go zatrudnić, załóżmy, na ginekologii – to wiadomo, że jak on przyjdzie ze specjalizacją, nie wiem, chirurgii ogólnej, to od razu państwo powiecie, że nie, bo to nie jest właściwa specjalizacja. To jest jedna kwestia.

Druga kwestia jest taka, że mimo że podkreślenia wymaga to, że to nie jest uznawanie specjalizacji, to jednak trzeba to jasno powiedzieć, że specjalizację uznajemy również w oparciu o nieprecyzyjne kryteria, czyli również badamy i porównujemy jedne i drugie programy specjalizacji. Dodatkowo przy uznawaniu okresu specjalizacji w ogóle nie mamy okresu próbnego. Teoretycznie możemy go mieć, ale co do zasady w ogóle nie sprawdzamy umiejętności praktycznych. Tu mamy ten wentyl bezpieczeństwa.

Po trzecie, chciałam też zwrócić uwagę, że w każdej komisji powoływanej przez dyrektora Gellerta… przez dyrektora – że tak powiem, nie personalizując instytucji – jest członek Naczelnej Rady Lekarskiej. Trzeba więc sobie powiedzieć, że jest potencjał całej organizacji i jest wiedza co do specjalizacji, przynajmniej w państwach, z których spodziewamy się napływu lekarzy. Wydaje mi się, że możecie państwo czerpać z tych zasobów, które do tej pory wykorzystywaliście do wydawania decyzji przy CMKP o uznaniu specjalizacji, która przede wszystkim polega jednak na tym, że porównuje się obydwa programy. Proszę więc o trochę więcej optymizmu.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Myślę, że powoli będziemy kończyć dyskusję. Rozumiem, że na stole ma pojawić się poprawka dotycząca tej zmiany? Jeżeli nie, to dyskutujemy o niczym.

Proszę, panie doktorze, panie pośle.

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

Ja bardzo krótko, bo jest późno i niektóre wątki zaczynamy już powtarzać. Wydaje mi się, że to będzie – może to nie jest eleganckie – mechanizm wolnorynkowy. Na razie obawiamy się, że tysiące lekarzy zza wschodniej granicy, z jakiejś Sri Lanki, z Bangladeszu, ruszą wielkimi armiami, a sytuacja może być zupełnie odwrotna. Przy za dużych obostrzeniach – co jest oczywiście trudne do zdefiniowania – to zainteresowanie będzie niewielkie. Albo będziemy mieli tak wysokie wymagania, że tysiące lekarzy pominie Polskę i pojedzie dalej na zachód. Żeby coś z tego wyciągnąć, to myślę, że trzeba sporych uprawnień dla ministra zdrowia, który z różnymi instytucjami czy z izbą lekarską będzie analizował i – właśnie jak na wolnym rynku – reagował na sytuację, która jest. Pewnie to byłoby najrozsądniejsze i najkorzystniejsze – i dla pacjentów, i pewnie dla wszystkich. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Sądzę, że to są rozsądne słowa. Nie wydaje mi się, żeby było jakieś masowe najście lekarzy z tych krajów, o których tutaj mówimy, zwłaszcza jeżeli chodzi o najbliższe sąsiedztwo. Jednak są niemieckie przepisy, które również upraszczają tam pewne rzeczy. Pewnie są one troszeczkę odzwierciedleniem przepisów polskich, bo zawsze jest jakiś wzorzec. Siłą rzeczy te obawy są pewnie artykułowane, muszą być, bo istotą i podmiotem zawsze będzie pacjent i jego bezpieczeństwo… Czy są jakieś uwagi? Proszę państwa, pytam o uwagi do tego. Czy ktoś tę poprawkę, którą artykułowała Naczelna Rada Lekarska…

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Nie, ona jest cała. To jest kompleksowa… Są trzy składowe. Panie mecenasie, ale nie czytać całości, telegraficznie…

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

W telegraficznym skrócie: pięcioletnie studia medyczne; czas specjalizacji w wymiarze nie krótszym niż połowa czasu trwania odpowiedniej specjalizacji w Rzeczypospolitej

Polskiej; okręgowa rada lekarska niezwłocznie po złożeniu wszystkich dokumentów, nie później niż w terminie miesiąca od dnia ich złożenia, zwołuje komisję złożoną z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach, która w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące wydaje opinię o spełnianiu wymogów.

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

Dwa czy trzy?

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Miesiąc od wpływu wniosku na powołanie komisji. Komisja ma 2 miesiące.

**Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):**

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jako dyplom ukończenia uczelni medycznej w państwie innym niż Unia Europejska; nie mniej niż 5 lat.

Druga sprawa dotyczy szkolenia: połowa tego, co jest u nas w programie specjalizacji; i trzecia: dłuższy czas do rozpatrywania administracyjnego…

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem tej poprawki? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał?

**Sekretarz Komisji Jakub Stefański:**

2 głosy za, 3 przeciw, 2 osoby wstrzymały się.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Myślę, że będzie dyskusja. Póki co być może jest to poprawka do rozpatrzenia. Dziękuję bardzo. Jakieś inne uwagi do zmiany nr 7? Proszę bardzo, legislacja.

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Dziękuję. Chciałbym zwrócić uwagę. W ust. 2a czytamy: okręgowa rada lekarska może przyznać prawo wykonywania zawodu. Powstaje wątpliwość, czy osoba, która spełni wszystkie warunki wymienione w ust. 2a, otrzyma prawo wykonywania zawodu, czy też – zgodnie z tym przepisem – okręgowa rada lekarska będzie mogła odmówić. Ten przepis jest sformułowany w sposób fakultatywny. To jest pewna wątpliwość, a druga – w ust. 2 pkt 9 wyrażenie „w istotnych elementach merytorycznych" jest nieostre. Nie jest jasne, na jakich przesłankach organ się oprze, określając te „istotne elementy merytoryczne". Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Minister, proszę bardzo.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni państwo, tutaj musi być pewien luz decyzyjny. Chociażby biorąc pod uwagę tę przesłankę, co do której Biuro Legislacyjne miało wątpliwości: odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego Rzeczypospolitej… Mówiąc najkrócej: trzeba to ocenić. Dla jednego…

Dokładnie. Podobnie zresztą jak było – choć to nie jest uznawanie – przy uznawaniu różnego rodzaju kwalifikacji. Tutaj więc musi być pewien luz decyzyjny.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Co do drugiej sprawy…

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

Tę dyskusję mieliśmy już na poprzedniej Komisji. W tej chwili nie jesteśmy w stanie określić tego bardziej precyzyjnie, dlatego że, tak jak mówię, nie wiemy, kto przyjedzie, nie wiemy, jakie będzie miał dokumenty i jaką specjalizację. Wydaje się, że to nie jest ostre. Jeżeli weźmiemy polski program specjalizacji, z którym będziemy porównywać, to on jest ostry. Jeżeli porówna się i zobaczy, że nic z tego nie ma w programie specjalizacji albo jest bardzo niewiele, albo pokrywają się wybrane elementy, to jesteśmy w stanie ocenić. Wydaje się, że nie da się tego zapisać bardziej precyzyjnie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Sądzę, że dyskusję przeprowadziliśmy. Pojawiły się pewnie bardzo ciekawe propozycje ze strony naczelnej. Ministerstwo podtrzymało. Poprawka nie została przyjęta – 3 głosami przeciw 2, z 2 wstrzymującymi się. W związku z tym uważam, że rozpatrzyliśmy zmianę nr 7.

Wracamy do zmiany nr 10. Czy są uwagi do zmiany nr 10? Może najpierw Biuro Legislacyjne. Proszę uprzejmie.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, w zmianie nr 10 mamy pytanie i uwagę do lit. f, do ust. 10. Tam mamy wymienione: na podstawie art. 22 ust. 3–3b; à propos wydanych na tej podstawie aktów wykonawczych. Zwracamy uwagę, że pomiędzy ust. 3 a ust. 3b jest ust. 3a, który nie jest podstawą do wydania aktu wykonawczego. Naszym zdaniem przywołanie w jednym ciągu tych ustępów jest nieprawidłowe i należałoby to przeformułować.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że drażni panią myślnik?

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Ten myślnik jest myślnikiem znaczącym, zawiera w sobie ust. 3a.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem. Rząd?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Mecenas Budziszewska.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni państwo, rozumiem, że to nie jest zmiana merytoryczna, tylko po prostu redakcyjna, dlatego że to by było na podstawie ust. 3 i 3b z uwzględnieniem 3a. Oczywiście nie chodzi o rezygnację z któregoś przepisu wymienianego w ciągu od ust. 3 do 3b.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Wyjaśnienia przyjęte? Biuro Legislacyjne, proszę uprzejmie.

**Legislator Radosław Iłowiecki:**

Proszę powiedzieć, pani dyrektor, co oznacza „z uwzględnieniem”. Jak to rozumieć? Przecież wydaje się, że jeśli ten przepis występuje w obrocie prawnym, to trzeba go stosować.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę uprzejmie. Widzę, że troszeczkę przeradza mi się to w dyskusję prawniczą, legislacyjną, ale proszę odpowiedzieć. Biuro Legislacyjne?

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni państwo, ust. 3 i 3b stanowią upoważnienie do wydania rozporządzeń, natomiast ust. 3a w art. 22 mówi w ten sposób: „Wymagań określonych w rozporządzeniu wydanym na podstawie ust. 3 nie stosuje się do pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących wyłącznie ambulatoryjne świadczenia zdrowotne za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”. Jeżeli będzie lekarz, który przy udzielaniu świadczeń będzie wykorzystywał te systemy teleinformatyczne i te systemy łączności, to w jego przypadku musimy uwzględnić ust. 3a i nie wymagać od niego pomieszczeń i urządzeń takich jak dla pomieszczeń i urządzeń, powiedzmy, w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Myślę, że państwo posłowie przyjęli. Sądzę, że jeżeli… Jeszcze jakieś uwagi do 10? Proszę bardzo.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, przypominam, że jednym z powodów odłożenia zmiany nr 10 była decyzja Naczelnej Rady Lekarskiej dotycząca pewnej niekonsekwencji, jeśli chodzi o zmiany dotyczące rejestrów lekarzy obcokrajowców. Wprowadza się rozwiązanie, że administratorem danych w prowadzonych rejestrach jest Naczelna Rada Lekarska, natomiast zmiana nie dotyczy ust. 5 art. 9, który pozostaje bez zmiany, a w tej chwili brzmi w ten sposób, że takie rejestry prowadzą okręgowe rady lekarskie. W związku z tym nadal jest niespójność.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Chodzi o adresata, tak?

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Tak.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rząd, proszę.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Pani dyrektor Zadorożna, proszę.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

Myślę, że to zostawimy sobie na Komisję. Tak czy siak, pewnie wymagałoby to poprawki.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czy mają państwo przygotowaną poprawkę?

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Nie, panie przewodniczący.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Uważam, że jeśli nie usłyszę sprzeciwu, rozpatrzyliśmy zmianę nr 10. Sprzeciwu nie słyszę.

Teraz technicznie: Chcą państwo pół godziny przerwy? Czy chcecie kontynuować? W związku z tym kontynuujemy. Oczywiście pytam, czy biuro potrzebuje pół godziny przerwy. Rząd potrzebuje? 5 minut przerwy.

*[Po przerwie]*

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Wznawiam posiedzenie podkomisji.

Przyjęliśmy art. 1. Przystępujemy do rozpatrywania art. 2. Czy są jakieś uwagi do art. 2?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Przepraszam…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Tak? Proszę uprzejmie.

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Panie przewodniczący, biuro wspominało jeszcze, że do art. 1 przedłożyliśmy takie propozycje poprawek w trzech miejscach art. 1, które wynikły po ostatnim posiedzeniu podkomisji. Już przy sporządzaniu sprawozdania zauważone zostały pewne kwestie, które wymagają korekty. W art. 16h w ust. 10 proponowalibyśmy, aby nazwę „wydatków”… aby zmienić szyk, który jednak będzie brzmiał tak, że jest to finansowy dodatek motywacyjny. W art. 16m, który dotyczył wysokości kwoty bodajże dla opiekuna, tam było omawiane 500 zł brutto. Okazało się, że linijkę niżej, kiedy jest mowa o tysiącu złotych, już nie mamy brutto, tylko miesięcznie. Tu sugerujemy, aby to też ujednolicić. W art. 16m w ust. 12 była składana poprawka – proponujemy, aby była w niej mowa nie o zespole „powoływanym”, a „powołanym”. To są takie trzy korekty, które jednak wymagałyby zgłoszenia na poprawkę.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję. Ministerstwo Zdrowia? Nie ma uwag. To są sprawy… jedna jest merytoryczna. 1000 zł miesięcznie a 1000 zł brutto – to jest sprawa merytoryczna, bo niesie duże konsekwencje. Podpiszę te…

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dobrze, może być brutto. Ministerstwu nic się nie stanie, że przegrało jedną batalię z Biurem Legislacyjnym.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Nie jedną.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jakbyście przegrali ustawę, to by dopiero było. Jeżeli to wymaga poprawki, to ja tę poprawkę składam. Sądzę, że art. 1 zostanie uzupełniony przez te językowe poprawki dotyczące spraw związanych z tymi sprawami, które przedstawiło Biuro Legislacyjne. Nie widzę sprzeciwu przyjęcia tych poprawek legislacyjnych.

Art. 2. Proszę bardzo, uwagi.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, mamy uwagę do art. 2. Przede wszystkim chcielibyśmy zwrócić uwagę na to, że w art. 1 zostały wykreślone ust. 1–4, które zawierają przepisy materialne dotyczące przyznawania prawa wykonywania zawodu. Pozostanie nam wyłącznie ust. 5, który jest upoważnieniem do wydania rozporządzenia, ale będzie to upoważnienie o charakterze blankietowym. Czy nie będzie wątpliwości? Czy jeżeli nie ma przepisów materialnych przewidujących wydawanie prawa wykonywania zawodu, to zostanie nam tylko upoważnienie?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo, rząd.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Pani mecenas Budziszewska.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni państwo, intencja jest tego rodzaju, żeby nie wydawać praw wykonywania zawodu felczera. W związku z tym rozporządzenie musi zostać, bo ono określa wzór, te elementy szczegółowe. Ono będzie musiało obowiązywać, dopóki ostatni felczer będzie żył i pracował – znaczy, dopóki będzie wykonywał tenże zawód. Dlatego też uchylane są przepisy merytoryczne ust. 1–4, które stanowią podstawę do wydania i określają tryb.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pracowałem nad ustawą o zawodzie felczera w 2002 roku i pewnie nic się nie zmieniło. Co mnie zdziwiło, przybyło felczerów. Zdziwiłem się, bo przewidzieliśmy wtedy, że przez 20 lat, jak wrócę do Sejmu, to już felczerów nie będzie. Są. Jest więcej. Rozumiem, że taka jest konstrukcja. Rozumiem, że Biuro Legislacyjne przyjmuje tę uwagę? Dziękuję bardzo. Jakieś inne uwagi do art. 2? Nie widzę. Uważam, że art. 2 został rozpatrzony.

Art. 3. Proszę uprzejmie. Jakieś uwagi o art. 3? Proszę uprzejmie.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Dziękuję bardzo. Wojciech Idaszak, Naczelna Izba Lekarska.

Szanowni państwo, propozycja zmiany w art. 3 polegająca na dodaniu zmian 4a i 4b… Żeby nie przedłużać: zmiany dotyczą prowadzenia przez organy samorządu lekarskiego postępowania mediacyjnego. Mamy informację z pionu odpowiedzialności zawodowej, że obecna regulacja dotycząca postępowania mediacyjnego, która jest zawarta w ustawie o izbach lekarskich, jest niepełna, ponieważ nie przewiduje skutecznej zachęty do tego, aby podejmować próby mediacyjne, ponieważ nie przewiduje możliwości, aby wynik

zakończonej sukcesem, czyli ugodzeniem się stron mediacji, miał przełożenie na wynik postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowe, tzn. aby przesądzał o braku potrzeby jego kontynuacji. W obecnym stanie prawnym nawet jeżeli w toku mediacji zwaśnione strony ugodzą się, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i tak musi sporządzić i wnosić wniosek o ukaranie do sądu lekarskiego, co – przepraszam, mówiąc drastycznie – zabija ideę mediacji i sprawia, że trudno kogoś do tego skłonić, bo i tak nie będzie to miało wpływu na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeśli takowe się toczy.

Stąd propozycja, aby dodać do ustawy o izbach lekarskich takie zapisy, że Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów może umorzyć postępowanie wyjaśniające, jeżeli postępowanie mediacyjne prowadzone w trybie art. 113 doprowadziło do zawarcia ugody między stronami. Analogiczne rozwiązanie przewidziane jest dla sądu lekarskiego w momencie, w którym sprawa toczy się na etapie przed sądem lekarskim. Również w zapisach dotyczących umożliwienia rzecznikowi i sądowi skierowania sprawy do postępowania mediacyjnego w każdym momencie na etapie, którego gospodarzem jest któryś z tych organów. Chodzi o to, aby tę regulację mediacyjną trochę pobudzić do życia. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rząd?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Zgadzamy się co do istoty tej propozycji, natomiast ta sprawa regulowana jest w ustawie o samorządzie zawodowym i jest kierunkowa zgoda Ministerstwa Zdrowia, aby otworzyć tę ustawę i procedować te zmiany. Wymaga to rzeczywiście znowelizowania, ale też przy okazji innych ustaw. Dlatego jesteśmy otwarci, ale w innym akcie. Niedługo na pewno przygotujemy bardziej systemowe zmiany ustawy o samorządzie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że sprawa dotyczy samorządów zawodowych, a nie tylko samorządu lekarskiego. Proponujecie państwo, żeby po prostu wprowadzić to w tej ustawie o samorządzie zawodowym, z implikacją do ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Czyli podtrzymujecie propozycje zmian w art. 2, tak? Czy ktoś z państwa posłów chciał przejąć poprawkę? Nie widzę.

Biuro Legislacyjne – co do art. 3?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Do art. 3 nie mamy uwag, a poprawki nie widzieliśmy, więc też się nie odniesiemy.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Póki co poprawki nie ma. Jest tylko słuszna uwaga. Dziękuję bardzo. Uważam, że rozpatrzyliśmy art. 3.

Art. 4. Proszę uprzejmie o uwagi do art. 4. Państwo posłowie? Nie widzę.

Strona społeczna? Nie widzę.

Biuro Legislacyjne? Nie widzę.

Rząd podtrzymuje te sumy odpowiednio wymienione i wylistowane, tak? Dziękuję. W związku z tym rozpatrzyliśmy art. 4.

Art. 5. Proszę uprzejmie. Czy są uwagi do art. 5? Biuro Legislacyjne, proszę.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, zwracamy tylko uwagę na w sumie drobny błąd techniczny, do którego jest przygotowana poprawka. Chodzi o kwotę, która została błędnie wyliczona. Powinno być 1864,971 mln zł.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że rząd tę poprawkę skorygował?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak, po prostu to system źle…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jeżeli Biuro Legislacyjne uważa, że ma to być poprawka, to ja przejmuję.

Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwko przyjęciu poprawki, która polegałaby na tym, żeby w ust. 1 wyrazy „1864,970 mln zł" zastąpić wyrazami „1864,971 mln zł"? Nie widzę. Na tym skończyliśmy rozpatrywanie art. 5.

Przyznam, że mam przed sobą prośbę o wprowadzenie poprawki, która ma dodać inny artykuł – art. 5a – w brzmieniu… Przekażę sugestie i poprawki stronie rządowej. Póki co nie będziemy się nią zajmowali. Nie ma jej w przedłożeniu rządowym. To tyle.

Art. 6. Jakieś uwagi? Biuro Legislacyjne? Strona społeczna? Panie i panowie posłowie? Nie ma. Art. 6 uznaję za rozpatrzony.

Art. 7. Jakieś uwagi? Nie widzę. Art. 7 uznaję za przyjęty.

Art. 8. Czy są jakieś uwagi do art. 8? Strona społeczna? Biuro Legislacyjne? Państwo posłowie? Nie widzę. Nie ma uwag. Przyjęty.

Art. 9. Czy są jakieś uwagi do art. 9? Nie widzę. Art. 9 przyjęty.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Rozpatrzony.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Są uwagi? Przepraszam, rozpatrzony.

Art. 9. Nie widzę uwag. Art. 9 uznaję za rozpatrzony.

Art. 10. Nie widzę uwag. Art. 10 został rozpatrzony.

Art. 11. Nie ma uwag. Uznaję, że art. 11 został rozpatrzony.

Art. 12. Jakieś uwagi? Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, chcielibyśmy zapytać, czy na końcu art. 12 jest potrzeba zapisywać „które stosuje się w odniesieniu do tego szkolenia od dnia 1 kwietnia 2020 roku". Jak rozumiemy, art. 12 ma stanowić, że do każdego szkolenia specjalizacyjnego, które rozpocznie się przed dniem 1 października 2021 roku, będą stosowane przepisy ustawy w dotychczasowym brzmieniu, z wyjątkiem wymienionych w punktach. Te przepisy, które są wymienione od pkt 1 do pkt 12, wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2020 roku. Naszym zdaniem zbędny wydaje się dopisek: „które stosuje się w odniesieniu do tego szkolenia od dnia 1 kwietnia 2020 roku", bo one będą obowiązywać i będzie obowiązek ich stosowania również w tym zakresie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rząd, proszę uprzejmie.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

To bardzo proszę biuro…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Sprawa jest wyjątkowo legislacyjna. Proszę bardzo, pani dyrektor.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Szanowni państwo, wbrew pozorom ten dopisek, ta część wspólna jest najmniej ważna. Najważniejsze jest to, że do tych, które rozpoczną się nawet po wejściu w życie ustawy, jak również rozpoczęły się teraz, stosuje się dotychczasowe przepisy. Chodzi o to, że te przepisy, które są wymienione w pkt 1–12, stanowią modyfikację tychże dotychczasowych przepisów. W związku z tym, mówiąc krótko, jeżeli przepis kończyłby się tak, że do szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 1 października 2021 roku, a więc również i teraz, stosuje się brzmienie dotychczasowe, to nie moglibyśmy tutaj stosować tych nowych regulacji, które są korzystne dla odbywających szkolenie specjalizacyjne od dnia wejścia w życie ustawy – bo stosowalibyśmy tylko i wyłącznie dotychczasowe przepisy. Wbrew pozorom ta regulacja ma trochę odwrotne znaczenie niż…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem. Ona po prostu jest korzystna.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**
Tak.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Zapytam jeszcze o tę datę: 1 kwietnia 2020 roku.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**
To jest na razie data wejścia w życie ustawy. Jeżeli coś się zmieni…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Jeżeli coś się zmieni, to trzeba będzie zmienić ten przepis.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**
Tak, podobnie jak we wcześniejszych przepisach.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Rozumiem, że ona po prostu uelastycznia, ułatwia pewne sprawy dotyczące szkolenia specjalistycznego. Jest korzystna, bo te przepisy są bardziej elastyczne i bardziej korzystne. Dziękuję.

Biuro Legislacyjne? Wystarczy wyjaśnień. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że rozpatrzyliśmy art. 12.

Art. 13. To jest ta poprawka. Mam tutaj poprawkę. Chodzi o doprecyzowanie przepisów. Ja tylko zadam pytanie. Czy to nie jest poprawka stricte redakcyjno-legislacyjna? Jeżeli nie jest merytoryczna, to nie ma sensu jej rozpatrywać. Pani mecenas, proszę nam powiedzieć, czy ona jest również merytoryczna.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**
Wydaje się, że jest merytoryczna, bo zmienia wejście w życie pewnych przepisów, pewnych rozwiązań merytorycznych. Przede wszystkim ona konstytuuje zasadę, że stosuje się ją do lekarzy, którzy są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego i będą do 1 października 2021 r. – do tych, którzy idą starym systemem. Wydaje się, że ona jest merytoryczna i bardzo korzystna, więc chyba dobrze by było ją przyjąć.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Mogę ją odczytać. Jest bardzo skomplikowana i bardzo długa, bo jest związana z koniecznością uwzględnienia stosowania przez konsultantów wojewódzkich itd. Czy Biuro Legislacyjne ma tę poprawkę? Macie jakieś uwagi?

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**
Tak. Mamy też pytanie, ponieważ ta poprawka od tego przedłużenia w projekcie różni się tym, że dodano nowy pkt 13, w którym wskazano, że art.16r ust. 3 będzie stosowany w odniesieniu do tego szkolenia od dnia 1 sierpnia 2020 r. Jednocześnie w pkt 2 przepisu o wejściu w życie – czyli art. 23 pkt 2 – usunięto właśnie art. 16r ust. 3 jako wchodzący w życie z dniem 1 sierpnia 2020 r. Sytuacja jest taka, że po tej poprawce, zgodnie z założeniem, art. 16r, w tym ust. 3, będzie wchodził w życie 1 kwietnia, tak jak cała ustawa.

Natomiast dokładamy go do wyliczenia i pomimo tego, że on wchodzi w życie 1 kwietnia tego roku, to w tym przepisie proponuje się, aby jednak miał zastosowanie do szkolenia od dnia 1 sierpnia 2020 r. Tu jest dla nas wątpliwość. Skoro on już wejdzie życie w kwietniu, to jak takim przepisem to odczytywać, że będzie stosowany od sierpnia? On już będzie w systemie i on już będzie funkcjonował. Dla nas wątpliwe jest takie rozdzielenie datami wejścia w życie i stosowania w okresie późniejszym. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**
Rząd, proszę.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**
W tej poprawce, o której teraz mówimy, wejście w życie 1 kwietnia zostało usunięte. Z wielu powodów ten przepis nie może wejść w życie 1 kwietnia, bo spowoduje istotne perturbacje w trwającym akurat procesie składania wniosków o Państwowy Egzamin Specjalizacyjny. Dlatego ma datę 1 sierpnia, bo jest to moment, w którym lekarze skończyli wnioski o PES i można spokojnie wprowadzać zmiany bez takiej sytuacji, że w trak-

cie trwania procesu jedni lekarze będą obsługiwani tak, a inni tak. Po pierwsze, on musi wejść w życie 1 sierpnia, nie 1 kwietnia, jak na chwilę obecną ustawa zakłada. Po drugie, bardzo nam zależy, żeby wyraźnie było powiedziane, że te przepisy stosuje się również do lekarzy, którzy są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, bardziej nawet niż do nowych.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Biuro Legislacyjne, proszę.

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Dziękuję, pani dyrektor, za wyjaśnienie, aczkolwiek w art. 23 pkt 2 w projekcie mamy wskazane wprost, że: pkt 37 w zakresie art. 16r ust. 3 wchodzi w życie z innymi przepisami dnia 1 sierpnia 2020 r.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

…ale poprawkę…

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Właśnie. W poprawce przesądziliśmy, że on wejdzie w życie 1 kwietnia, bo został wyjęty z pkt 2, co oznacza, że trafił do przepisów ogólnych. Ustawa wchodzi w życie 1 kwietnia. Dlatego to jest nasze pytanie. Jeżeli on wchodzi w życie 1 kwietnia – bo został usunięty z pkt 2, czyli z przepisów, które wchodzą w życie 1 sierpnia 2020 r. – to naszą wątpliwość budzi to, że raczej nie powinniśmy pisać o stosowaniu go dopiero od sierpnia. Jeżeli wchodziłby w życie tak jak do tej pory stosowane przepisy – wchodzą w kwietniu, państwo piszą, że stosuje się je od kwietnia – to oczywiście przyjęlibyśmy państwa wyjaśnienie i nie mamy uwag. Naszą wątpliwość budzi to, że po tej poprawce ten przepis automatycznie, tak jak cała ustawa, będzie wchodził w życie 1 kwietnia, natomiast włożyliśmy go ze stosowaniem od 1 sierpnia 2020 r. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem. Proszę jeszcze o ostateczne wyjaśnienie. Pani mecenas, przesądzą posłowie – i to jest dobre.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

Oczywiście. Proszę zauważyć, że pkt 13 w art. 12 też wchodzi z datą 1 sierpnia, czyli nie wtedy, kiedy wchodzi ustawa. Dlatego jest w oddzielnym – jak to powiedzieć, w tirecie – w oddzielnym punkcie. Czyli nie tylko przesuwamy go do dwunastego, tylko podkreślamy, że stosuje się go do lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, ale począwszy od dnia 1 sierpnia 2020 r., nie od 1 kwietnia. To jest zapis tej poprawki.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Sądzę, że wyjaśnień i sporów będzie dużo. Pewnie tu będziecie kiwać tak, pewnie tu będzie kiwanie takie. Ja tę poprawkę w brzmieniu przedłożonym przez rząd poddam pod głosowanie. Sądzę, że będzie czas, żeby jakieś kwestie porządkowe przedyskutować. Racje na dzisiaj są pewnie i po jednej, i po drugiej stronie, bo z takim przekonaniem mówi pani mecenas i z takim przekonaniem mówi pani dyrektor. Ja jako lekarz, a nie prawnik, poddaję tę poprawkę pod głosowanie w przedłożeniu, które tutaj jest: z tym 1 sierpnia i z wyłączeniem art. 16r ust. 1.

Kto z pań i panów posłów jest za? Kto jest przeciw? Nie widzę. Kto się wstrzymał? Nie widzę.

**Sekretarz Komisji Jakub Stefański:**

5 głosów za, jednogłośnie.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Stwierdzam, że poprawka została przyjęta. W związku z tym uznaję, że art. 12 został rozpatrzony.

Art. 13. Jakieś uwagi? Nie widzę. Art. 13 uważam za rozpatrzony.

Art. 14. Biuro Legislacyjne, proszę bardzo.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Chcielibyśmy zapytać, czy ten przepis powinien w ogóle zostać wprowadzony. Ten przepisów mówi o tym, że dawne dokumenty – prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty – są wydawane według wzorów obowiązujących w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy do dnia 31 grudnia 2020 r. Musimy jednak zwrócić uwagę na to, że art. 6 ust. 10 w brzmieniu dotychczasowym obowiązuje właśnie do dnia 31 grudnia 2020 r. Nowe wzory dokumentów zaczną obowiązywać od 1 stycznia 2021 r. Naszym zdaniem ten przepis nie stanowi więc nic poza tym, co wynika z daty obowiązywania przepisów.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pierwsze pytanie: Czy on jest konieczny i czy burzy jakiś porządek prawny? Rząd?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Pani mecenas, bardzo proszę.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Wydaje nam się, że jest to potrzebne z uwagi na to, że wiadomo, że rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące wzorów dokumentów wydamy wcześniej. Ono nie może być podpisane, ogłoszone 1 stycznia 2021 r. Musi być minimum pół roku, żeby przygotowały się firmy, żeby przygotowała się Polska Wytwórnia Papierów Wartościowych, żeby to wszystko nałożyć od strony technicznej.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Wzór tego rozporządzenia chyba jest w załączniku.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Wiadomo jednak, że ono nie będzie wydane 1 stycznia. Ono będzie obowiązywać od 1 stycznia 2021 r., ale musi być wydane wcześniej. Chodzi o to, żeby ktoś nie wpadł na taki pomysł, że może wydawać nowe prawa wykonywania zawodu według przepisów już ogłoszonych. Nie. Do trzydziestego…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Może dopiero od 1 stycznia 2021 r.

**Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:**

Tak. Może to jest nadmiarowe, ale chodzi o to, żeby to było jasno wyartykułowane.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Czy są jakieś inne uwagi? Nie widzę, w związku z tym uznaję, że art. 14 został przyjęty.

Art. 15. Uwag nie widzę. Art. 15 został rozpatrzony.

Art. 16. Uwag nie widzę. Uznaję, że art. 16 został przyjęty.

Art. 17. Są jakieś uwagi? Nie widzę. Art. 17 został rozpatrzony.

Art. 18. Jakieś uwagi? Proszę bardzo.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Szanowni państwo, bardziej może informacyjnie, dla wyjaśnienia, à propos pkt 2. Musimy zwrócić uwagę na to, że w tym przepisie pewnej grupie osób przywracamy terminy, które zostały już zakończone. To budzi pewne wątpliwości co do zasady równości. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo. Czy rząd jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie?

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Tak. Pani mecenas?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

Czy państwu chodzi o to, że ten termin 5 lat będziemy liczyć od 1 kwietnia 2020 r., czy w ogóle odnosimy się do zawodu, który teoretycznie jakby… Nie do końca rozumiem pani wątpliwość.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Chodzi nam o liczenie terminów, które dla pewnych osób zostały zakończone, a dla pewnej części zostaną przywrócone.

**Dyrektor Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki MZ Małgorzata Zadorożna:**

Pytanie, co zrobić, gdybyśmy nie powiedzieli, że liczymy ten 5-letni termin od dnia wejścia w życie ustawy. Mielibyśmy na przykład taką sytuację, że mielibyśmy felczera, który na dzień wejścia w życie ustawy nie pracuje już 7 lat. Pytanie, czy wstecznie stosujemy do niego tę zasadę i odbieramy mu prawo do wykonywania zawodu. Tego nie chcemy robić. Chcemy powiedzieć, że – ponieważ jest to nowy przepis, nowa regulacja – ten termin liczymy od momentu wejścia w życie ustawy. Czyli jeżeli ktoś nie pracuje 7 lat przed wejściem w życie ustawy, to tego 7-letniego okresu mu nie policzymy. Gdyby po 2 latach od wejścia ustawy chciał wrócić do zawodu, to teoretycznie może to zrobić. Po prostu nie chcemy nikogo zaskakiwać taką regulacją.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że wyjaśnienia przyjęte? Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że rozpatrzyliśmy art. 18.

Art. 19. Jakieś uwagi? Nie widzę. Art. 19 został rozpatrzony.

Art. 20. Uwag nie widzę. Art. 20 został rozpatrzony.

Art. 21. Uwag nie widzę. Art. 21 uważam za rozpatrzony.

Art. 22. Wobec braku uwag art. 22 został rozpatrzony.

Art. 23. Jakieś uwagi? Jest poprawka. Musi być. Proszę bardzo.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Panie przewodniczący, panie minister, przepraszam. Uciekłem się do podstępu. A to wszystko przez moje gapiostwo, ponieważ po przerwie troszeczkę przyspieszyliśmy. Miałem pewną uwagę do art. 3. Jeżeli pan przewodniczący nie odbierze mi głosu, to chciałbym tylko ją wyartykułować. Wiem oczywiście, że art. 3 został rozpatrzony.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie mecenasie, niech ją pan wyartykułuje.

**Radca prawny NIL Wojciech Idaszak:**

Artykułuję. Chodzi o zapis w art. 115 ust. 2a ustawy o izbach lekarskich przekazujący Ministrowi Obrony Narodowej kompetencje ministra właściwego do spraw zdrowia dotyczące wojskowej izby lekarskiej. W tym zakresie Naczelna Rada Lekarska jest zdecydowanie przeciwna temu nowemu przepisowi. Nie był on poddany konsultacjom publicznym. Wojskowa rada lekarska nie miała takiego przedłożenia do zaopiniowania, a kiedy na początku tego roku skonsultowaliśmy z izbą wojskową, była zdecydowanie przeciwna takiemu zapisowi. Nie do końca jasne są też intencje. Ten zapis pojawił się już na końcówce prac legislacyjnych.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo, panie mecenasie. Wyartykułował pan, to będzie w protokole. Oczywiście poprawka dotyczy wejścia w życie ustawy nie z dniem 1 kwietnia, ale z dniem 1 lipca. Czy są jakieś uwagi do tej propozycji? Rozumiem, że ministerstwo będzie miało wystarczająco czasu?

Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne. Pewnie będą tam konsekwencje.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Jeżeli możemy, chcielibyśmy zobaczyć.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jeżeli będą konieczne jakieś zmiany dotyczące numeracji czy konsekwencji dat, to te przepisy trzeba będzie dostosować. To jest zrozumiałe. Nie zrobimy tego teraz.

**Legislator Katarzyna Abramowicz:**

Wszędzie 1 kwietnia, data, która występowała jako podstawowy termin, jest zastąpiona datą 1 lipca.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jest z datą 1 lipca, która zastępuje tamten termin. Dla Biura Legislacyjnego i dla rządu: jest zmiana numeracji i zmiana odpowiednich dat w poszczególnych przepisach, które wchodzą w życie, oczywiście z tym założeniem, że mówimy o różnicy maksymalnie trzech miesięcy. Jeżeli pewne rzeczy są przygotowane wcześniej, sądzę, że niekoniecznie trzeba je zmieniać, żeby ten termin wydłużać.

Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że przyjęliśmy art. 23. Nie słyszę sprzeciwu. Art. 23 jest rozpatrzony. Konsekwencja i delegacja dotycząca zmian numeracji pewnych błędów językowych… Nie usłyszałem sprzeciwu. Poprawka została przyjęta oczywiście przy braku sprzeciwu. Proszę bardzo.

**Legislator Aleksandra Wolna-Bek:**

Serdecznie przepraszam. Ta poprawka jest tak nagle… Rozumiemy, że w takim układzie chodzi o zdanie wprowadzające, czyli: „Ustawa wchodzi w życie 1 lipca 2020 r. z wyjątkiem…”. Dalej mamy te nasze wyjątki. Pytanie, co z pkt 1. Tu mamy pkt 8: „który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020”. To było rozdzielane i potem już…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę państwa, powiedziałem, że to jest delegacja dla rządu, żeby dostosował termin wszystkich przepisów przejściowych i wszystkich wyjątków do nowej daty wejścia w życie ustawy. To jest 1 lipca. W związku z tym sądzę, że pkt 8 wchodzi w życiem z dniem 1 lipca. Jeżeli będzie taka możliwość, że będzie mógł wejść w życie, to po prostu się go wykreśli. To jest naturalna konsekwencja przyjęcia poprawki dotyczącej zmiany daty wejścia w życie. Takie upoważnienie państwo otrzymują.

Dziękuję bardzo. Skończyliśmy rozpatrywanie całości projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw. Czy ktoś z pań i panów posłów jest za uznaniem, że rozpatrzyliśmy całą proponowaną ustawę? Ktoś przeciw? Sprzeciwu nie ma. Ktoś się wstrzymał? Nie.

**Sekretarz Komisji Jakub Stefański:**

5 głosów za.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Stwierdzam, że rozpatrzyliśmy ustawę o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw.

Pozostaje nam jeszcze jedna propozycja do protokołu – taka, żeby przesłać nam ten nasz urobek do BAS-u, Biura Analiz Sejmowych, żeby sprawdzić go pod kątem merytorycznym, a głównie europejskim. Pozostaje nam… w zasadzie już nic, bo spotkanie i posiedzenie Komisji odbędzie się na wniosek. Wtedy przewodniczący Komisji poinformuje, wtedy to przedstawimy. Sądzę, że będzie to okres gdzieś przed posiedzeniem Sejmu, bo sprawy będą już miały raczej uproszczony charakter.

Dziękuję bardzo za udział, za cierpliwość. Przepraszam za pomyłki i błędy, jakie się zdarzały. Do widzenia.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

Ja również w imieniu rządu bardzo dziękuję państwu posłom, panu przewodniczącemu, stronie społecznej…

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Interesariuszom.

**Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:**

…za wsparcie, za pracę nad tą ustawą, jakże ważną dla polskiego systemu ochrony zdrowia, ale również wprowadzającą korzystne rozwiązania dla samych lekarzy. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję.